Y 2.42
Cb 3.52

R32005

ETU

DÉLIRE

(ESSAI

ETUDE CLINIQUE

SUR LE

DÉLIRE RELIGIEUX

(ESSAI DE SÉMÉIOLOGIE)

Y 2142

ÉTUDE CLINIQUE

SUR LE

DÉLIRE RELIGIEUX

(ESSAI DE SÉMÉIOLOGIE)

PAR LE

DOCTEUR J.-M. DUPAIN

Ancien externe des hôpitaux de Paris

Médaille de bronze de l'Assistance publique

Ancien interne des Asiles de la Seine et de l'Asile Sainte-Anne

---

PARIS

LIBRAIRIE ADRIEN DELAHAYE ET E. LECROSNIER

2, PLACE DE L'ÉCOLE-DE-MÉDECINE, 2

—

1888

A

De mon Grand-

D

A

A la mémoire

De mon Grand-Père, le Docteur CALVET

De mon Père

et

De ma Sœur.

A MA MÈRE.

A MON P

MONSIEU

J.-M

MEMBRE DE L'INSTITU

MEMBRE DE L'

MÉDECIN

A MONSIEU

LAURÉAT DE L'INST

ET DE L'A

MÉDECIN DE

A MES MAÎTRES DAN

A MES MAÎTRES DANS

A mon Président de Thèse

Monsieur le Professeur

J.-M. CHARCOT

Membre de l'Institut (Académie des Sciences)
Membre de l'Académie de Médecine
Médecin des Hôpitaux.

A Monsieur le Docteur MAGNAN

Lauréat de l'Institut (Académie des Sciences)
Et de l'Académie de Médecine
Médecin de l'Asile Sainte-Anne.

A mes Maîtres dans les Hôpitaux de Paris.

A mes Maîtres dans les Asiles de la Seine.

AVAN

Pendant notre passage
département de la Seine,
l'admission à l'asile S
M. Magnan, il nous a é
folie religieuse. Certains
ce genre de folie et lui c
qu'entité morbide. D'autr
des idées *religieuses délir*
Mais il n'existe pas, du m
de la valeur symptomato lo
essayé de combler cette lac
sémiologique, attendu qu
savant maître, cette manièr
réalité des faits cliniques.

M. Magnan a dirigé nos
ment nous indiquer le suj
ses conseils, mais encore n
lesquelles la pathologie
légendes et les romans.

Ce sont ces lois que nous
de l'aliénation mentale. C
devoirs que de le remer
fique et bienveillante. Si
à lui que nous en sommes
Nous devons aussi un

AVANT-PROPOS

Pendant notre passage dans les différents asiles d'aliénés du département de la Seine, et, surtout, lorsque dans le service de l'admission à l'asile Sainte-Anne, nous étions l'interne de M. Magnan, il nous a été donné d'observer nombre de cas de folie religieuse. Certains auteurs traitent d'une façon didactique ce genre de folie et lui consacrent un chapitre spécial, en tant qu'entité morbide. D'autres décrivent, dans leurs observations, des idées religieuses délirantes durant le cours des vésanies. Mais il n'existe pas, du moins à notre connaissance, un exposé de la valeur symptomatologique du délire religieux. Nous avons essayé de combler cette lacune, en l'étudiant au point de vue séméiologique, attendu que, d'après l'enseignement de notre savant maître, cette manière de voir est la plus conforme à la réalité des faits cliniques.

M. Magnan a dirigé nos travaux. Il a bien voulu, non seulement nous indiquer le sujet de cette thèse et nous éclairer de ses conseils, mais encore nous montrer les lois générales sans lesquelles la pathologie mentale serait reléguée parmi les légendes et les romans.

Ce sont ces lois que nous avons appris à appliquer à l'étude de l'aliénation mentale. C'est donc pour nous le plus doux des devoirs que de le remercier de son intervention à la fois scientifique et bienveillante. Si notre ouvrage a quelque mérite, c'est à lui que nous en sommes redevable.

Nous devons aussi un juste tribut d'hommage et de reconnais-

sance à M. le professeur Charcot pour l'honneur qu'il nous a fait d'avoir bien voulu présider notre thèse.

Nous remercions enfin M. le docteur Kéraval, connu par ses travaux de linguistique, de la sympathie qu'il a bien voulu nous témoigner, en traduisant, à notre usage, dans les différents auteurs étrangers, les parties qui nous intéressaient.

Nous n'hésitons pas à dire que, réduit à nos propres forces, nous n'aurions pas osé aborder un sujet aussi vaste, si nous n'avions trouvé, dans nos maîtres et dans nos amis, une assistance des plus dévouées. Malgré nos efforts, nous n'avons pas la prétention de l'avoir épuisé ; nous nous trouverons seulement heureux si nous avons réussi à attirer l'attention sur la valeur séméiologique des délires, en général, et, en particulier, du délire religieux.

INTRODUCTION

En consultant les auteurs, tant anciens que modernes, on rouve deux espèces d'observations concernant les idées délirantes d'ordre religieux. Les unes, sous la rubrique de *folie religieuse*, ont trait à des malades ayant eu effectivement du délire de cette nature, plus ou moins accentué, tantôt isolé, tantôt associé à des délires divers, évoluant d'une façon ou d'une autre, et occupant seul la scène pathologique ou simplement épisodique d'une vésanie ; les autres relations cliniques, bien qu'on y trouve aussi la présence d'idées religieuses délirantes, ne portent pas, cependant, d'après le diagnostic de ces différents maîtres, la même qualification. Quelle que soit leur opinion, quand on étudie leurs livres et les malades eux-mêmes, dans un service spéeial, on est frappé de la multiplicité et de la diversité des modes du délire religieux.

Cette conséquence ressort également de nos recherches historiques et des types principaux recueillis dans notre chapitre de séméiologie. Nous devons, à cet égard, faire, dès à présent, une remarque, sans laquelle bien des points de notre travail pourraient paraître obscurs ou du moins inexpliqués, remarque qui justifie, en même temps, le plan et la manière de faire que nous avons suivis. A notre avis, il résulte de la lecture même des auteurs que la folie religieuse, dont ils avaient fait une entité morbide, est, pour ainsi dire, un Protée, à chacune des transformations duquel il convient d'assigner une qualification distincte. En outre, d'après l'enseignement de M. Magnan, la

plupart des observations qui constituent actuellement les documents fondamentaux de la science, en pathologie mentale, ne sauraient conserver les titres qui leur avaient été appliqués. Dès lors, pour ne pas compliquer le sujet qui nous occupe et pour éclairer des lumières de l'école de Sainte-Anne les types cliniques que nous empruntons aux différents traités sur la matière, nous avons considéré, comme démontré, que les titres nouveaux adoptés par M. Magnan sont les plus exacts, et nous les avons suivis.

Notre plan consiste, en conséquence :

1° A répartir, selon la classification dont nous venons de parler, les observations prises et à changer, au besoin, le diagnostic des cliniciens chez lesquels nous les puisons ;

2° A étudier, dans chaque catégorie, le délire religieux qui s'y trouve décrit ou simplement mentionné ;

3° A accompagner chaque observation d'appréciations faisant ressortir la modalité de ce délire et, s'il est nécessaire, les raisons pour lesquelles cette observation doit faire partie, non plus du groupe auquel l'avait rattachée son auteur, mais bien de celui où il paraît convenable de la faire entrer. C'est ainsi, par exemple, qu'une démonomanie qualifiée de folie religieuse se trouvera mieux à sa place dans le cadre de la dégénérescence mentale (1).

L'économie de notre plan étant ainsi exposée, après avoir étudié, au point de vue terminologique et systématique, l'*historique* du délire religieux, nous ferons voir qu'il est, non une maladie, mais un élément morbide, et qu'il présente des caractères variés, selon qu'il appartient à tel ou tel type clinique, dans la classification de M. Magnan. Ce sera l'objet de la *séméiologie*.

Nous envisagerons ensuite les caractères différents de chacune des variétés, ainsi constituées, du délire religieux pour établir, autant que possible, le *diagnostic* du type particulier dont il est

(1) La probité scientifique nous commandait cependant, et nous l'avons fait, de reproduire le diagnostic de l'auteur.

une des expressions propres, en un mot, nous tenterons, en matière de psychiatrie, ce qu'on a déjà fait en pathologie ordinaire, à propos de la fièvre, de l'ictère, du vomissement, de la pleurésie, de la péricardite, etc., puis nous étudierons, dans les mêmes conditions, le *pronostic* et le *traitement;* enfin, nous rédigerons la synthèse de toute notre analyse, sous la forme d'une *nosographie générale.*

Nous aurions désiré nous étendre également sur l'*étiologie* et la *pathogénie* du délire religieux et démontrer comment, en dehors de l'étiologie et de la pathogénie des types cliniques, il est lui-même influencé par des causes particulières, comment s'effectue le mécanisme de sa genèse propre, mais nous nous contenterons de signaler ce qui nous paraît probable, sinon acquis, attendu que l'étiologie et la pathogénie du délire religieux soulèvent des problèmes fort obscurs, dont la solution exigerait des études très approfondies, études auxquelles nous n'avons pas à nous livrer.

Pour plus de clarté, nous nous proposons de diviser cette thèse en trois parties. Les définitions générales et l'historique composeront la première. La deuxième comprendra la séméiologie et la médecine légale, dans laquelle nous ferons entrer, à cause de leur importance sociale, la contagion et les épidémies; elle sera la portion essentielle de notre travail. Nous attribuerons finalement à la troisième, le diagnostic, le pronostic, le traitement, l'étiologie, la pathogénie, la nosographie et les conclusions générales. Ces conclusions seront celles de la thèse.

PREMIÈRE PARTIE

CHAPITRE PREMIER

DÉFINITIONS

§ I. — Généralités.

Dans la folie, l'état délirant est dû à une entité morbide particulière à l'individu. Cette entité consiste en un trouble fonctionnel de l'intelligence qui peut être purement psychique ou tenir, à la fois, de la pathologie interne et de la psychiatrie; mais la couleur et la forme du délire dépendent de l'état mental ordinaire du sujet et subissent l'influence du milieu où il se trouve. L'état mental est lui-même la résultante des facultés apportées en naissant (héritage des ancêtres), ainsi que de la culture et du développement de ces facultés par l'éducation. On trouve souvent, dans celles de chaque individu, le germe des préoccupations qui lui sont spéciales. Elles sont influencées elles-mêmes, tant par les idées générales de l'époque que par celles du milieu social où il vit. Et, si l'on cherche chez un malade à décomposer son délire, on y découvre :

1° La tournure d'esprit habituelle, antérieure au délire, que l'on peut désigner sous le nom d'état mental ordinaire du sujet;

2° L'influence du milieu social de ce dernier;

3° Le trouble fonctionnel, hallucinatoire ou non, de l'activité intellectuelle, au moment de l'examen clinique.

De ces trois éléments découle généralement la modalité du délire. Ils peuvent intervenir en quantité variable. En tous cas, ils se combinent entre eux.

Lorsque, après l'examen clinique d'un malade, on a reconnu le délire, que ce délire soit triste ou gai, qu'il soit un délire de persécution ou un délire ambitieux, la difficulté est de savoir à quelle entité pathologique il convient de le rattacher. En effet, pour que le diagnostic soit complet, il faut constater la présence des trois éléments dont nous venons de parler et déterminer l'entité qui est la cause de l'état du malade, c'est-à-dire la nature de la maladie.

Le délire est-il lui-même si bien systématisé qu'il faille le considérer comme une folie et non plus comme un symptôme?

Prenons un exemple. Un malade se présente à l'examen clinique avec un délire ambitieux. Étudions-en les caractères : si ce délire est ridicule, niais, puéril, contradictoire, il n'est pas nécessaire d'aller plus loin pour se demander s'il n'appartient pas, soit à un débile, soit à un paralytique général.

Or nous savons que, le plus souvent, dans la paralysie générale, le délire est moins cohésif et plus exagéré que dans la débilité mentale. Un débile évaluera ses richesses en milliers de francs, un paralytique général en millions. En outre, celui-ci ne sera pas conséquent avec lui-même, et s'il se dit millionnaire et qu'on lui demande sa profession, il répondra tout simplement qu'il est cordonnier (1).

Dans cet exemple, le délire du débile correspond à son état mental ordinaire, tandis que, chez le paralytique général, il est la conséquence du trouble fonctionnel de l'activité intellectuelle. On peut ajouter que, chez ce dernier, le délire est quasi autonome, au lieu que chez l'autre, il est un phénomène accessoire.

(1) M. Magnan, cité par M. le professeur Dieulafoy, in *Pathologie interne*, t. Ier, p. 186.

Quant à l'influence du milieu, un débile qui vient de la province à Paris s'imaginera être un grand artiste dramatique ; un paralytique, garçon de bureau dans un ministère, se prétendra possesseur d'un portefeuille. Si passagères que soient ces allégations, elles reflètent, chez le premier, le résultat de la lecture de certains articles de journaux qui l'ont vivement impressionné, et, chez le second, elles sont la conséquence des entretiens quotidiens auxquels il a pris part, dans l'antichambre du ministre.

Supposons, au contraire, que ce délire ambitieux se présente avec une systématisation et une logique tellement rigoureuse, qu'à lui seul il forme, pour ainsi dire, la totalité du désordre mental actuel, on lui attribuera une place à part dans le cadre nosographique, sous le nom de mégalomanie ou folie des grandeurs. Par un singulier abus de langage, on prêtera alors au mot délire une double signification ; on l'entendra tantôt dans le sens symptomatique, tantôt comme synonyme de folie. C'est ce qui a lieu pour le délire religieux. On lit, en effet, dans Morel : « En aliénation, nous avons le délire religieux, le délire érotique, le délire des grandeurs et celui des persécutions ; mais, dans ce cas, le mot délire est pris pour synonyme de folie (1). »

Nous avons dit, dans l'Introduction, que lorsque le délire religieux est systématisé, certains auteurs le regardent comme une entité morbide spéciale et en font une folie religieuse. D'autres, au contraire, le considèrent simplement comme symptôme. Nous l'étudierons, avec nos maîtres, en cette dernière qualité, et, d'après sa genèse, sa forme et son évolution, nous chercherons à spécifier l'entité morbide qui en est la cause, c'est-à-dire à faire le diagnostic de la folie proprement dite. En d'autres termes, d'après le délire religieux d'un malade, nous espérons arriver à classer sa folie dans l'un des groupes de l'aliénation mentale.

(1) B.-A. Morel, *Traité des maladies mentales*, p. 398.

§ II. — Idées religieuses délirantes et délire religieux.

Il ne nous appartient pas de rechercher l'origine et la raison de l'idée de Dieu, ni comment les croyances et le culte sont venus s'adjoindre à la conception primitive de la Divinité. Rappelons toutefois que « cette idée s'est transmise d'âge en âge, sous des formes diverses, dans tous les pays du monde. En un mot, il y a un fait universel et qui paraît, jusqu'ici, inhérent à la nature humaine : c'est ce qu'on appelle la religion (1). »

De plus, « le fait religieux n'est pas seulement un fait social, c'est encore un fait individuel que chacun éprouve à quelque degré, soit par le sentiment de l'infini, soit par celui de l'ordre universel, soit enfin par le besoin de consolation et d'espérance (2). »

« Cette idée de Dieu est-elle une invention des hommes, une fiction de l'imagination, une conception abstraite de la raison? Ou bien correspond-elle à un être existant réellement, en dehors de la pensée humaine, et possédant en outre, et en effet, toute la perfection que nous lui supposons? Tel est le problème suprême de la philosophie (3). »

Nous n'ajouterons rien à ces considérations élevées, qui font partie du domaine de la théodicée ou des études anthropologiques.

Le savant membre de l'Institut auquel nous empruntons les citations précédentes, professe également que « le sentiment religieux se compose de deux choses : le respect et l'amour. Ces deux sentiments, confondus en un seul et s'adressant à l'être fini, sont ce qu'on appelle l'*adoration*. L'ensemble des actes par lesquels se manifeste l'adoration s'appelle *culte*. Si ces actes sont renfermés dans l'âme, c'est le *culte intérieur;* s'ils se manifestent en dehors, c'est le *culte extérieur* (4). »

(1) Paul Janet, *Traité élémentaire de philosophie*, Paris, 1887, p. 843.
(2) *Ibid.*, p. 844.
(3) *Ibid.*, p. 842.
(4) *Ibid.*, p. 601.

Un autre auteur, professeur de philosophie à la Faculté des lettres de Nancy, nous fournit le sens du mot superstition : « Elle est une pente à voir le divin là où il n'est pas. Cette tendance exagérée et déviée varie dans ses effets, et, par elle, s'expliquent les divergences, les oppositions, les folies dont la vie religieuse des peuples et des siècles nous offre le spectacle (1)... Cette foi au divin vient d'une tendance normale à la nature humaine, du besoin religieux de son cœur, du mouvement religieux de sa raison (2). »

Enfin, nous trouvons, dans l'ouvrage de M. Vinson, que les idées religieuses, c'est-à-dire les idées qui ont trait soit à la divinité elle-même, soit à ses communications avec les hommes, augmentent et prennent une importance de plus en plus considérable, à mesure que l'humanité se développe (3).

Elles deviennent mystiques lorsque l'esprit cherche à les diriger vers l'étude abstraite des éléments métaphysiques. Mais, en pathologie mentale, les auteurs ne différencient guère les idées religieuses des idées mystiques, parce que, lorsqu'on étudie le mysticisme en clinique et qu'on le considère dans l'observation d'un malade, il prend presque toujours une forme concrète que l'on peut rattacher à l'une des religions connues.

Depuis qu'il y a des hommes et qu'ils pensent, les idées ou les préoccupations religieuses font partie des idées et des préoccupations générales de la majorité des esprits pensants. Parmi ces esprits, les uns conservent l'état de raison et l'intégrité du raisonnement, les autres délirent. De là, ces *idées religieuses délirantes* qui dénotent un trouble du jugement. Lorsque ce désordre mental se traduit par des paroles ou par des actes, les manières d'être et d'agir des malades sont tellement en contra-

(1) Amédée de Margerie, *Théodicée*, Paris, 1874, t. Ier, p. 151.
(2) *Ibid.*, p. 182.
(3) Julien Vinson, *Les religions actuelles*, Paris, 1888. En effet, l'étude de M. Vinson s'attache à l'évolution des religions qui démontrent parallèlement l'évolution des civilisations et des sociétés; au dernier échelon, il y a des peuples qui n'ont rien qui ressemble à une religion quelconque ; peut-être y en aura-t-il, plus tard, qui, arrivés au dernier perfectionnement anthropologique, atteindront la phase purement positive dont parle Auguste Comte, dans sa *Philosophie positive*. Pour le moment, nous devons étudier les hommes tels qu'ils sont.

diction avec celles de la moyenne de la société qu'un traitement s'impose, surtout lorsque interviennent les obsessions ou les troubles hallucinatoires. Ils ont la crainte de l'enfer, ou bien ils entendent la voix de Dieu. Le *délire religieux* est ainsi constitué. Mais l'aliénation mentale forme un ensemble plus complexe. On voit des malades qui, partant d'un principe erroné, présentent une association à peu près logique de conceptions religieuses délirantes et systématisent ainsi leur délire de manières diverses. Quelques-uns, à un moment donné de leur vie, deviennent inquiets, persécutés. Peu après, ils disent que l'esprit du mal les tourmente, expliquant ainsi l'inquiétude qu'ils ont ressentie; puis, se demandent pour quel motif Dieu les a livrés, sans défense, aux persécutions de Satan. Au bout de quelques années, ils trouvent la raison de leurs souffrances. C'était un temps d'expiation et un purgatoire terrestre, car Dieu les a choisis parmi les élus. Ils renouvelleront la face du monde et prendront part à la gloire du Tout-puissant! La maladie suit ensuite sa marche progressive, l'intelligence s'affaiblit de plus en plus. C'est la période de dissolution du délire, et la démence est la dernière phase morbide de cette intelligence qui va cesser de fonctionner, de cette ardeur qui s'éteint. La vie deviendra purement végétative.

Lorsqu'on examine ces malades, au moment où leur délire religieux est en pleine systématisation, on comprend que les auteurs, consignant tout ce qui, dans leurs paroles, dans leurs actes, dans leurs hallucinations, avait trait à la religion, considèrent ce trouble mental comme le *substratum* même de leur maladie et l'intitulent: *folie religieuse*. Mais, lorsqu'on suit attentivement les données cliniques, on reconnaît que cette folie n'est point partielle et que, au contraire, l'entité morbide affecte la totalité de l'intelligence. A mesure que le délire semble se spécialiser, la maladie se généralise et le terme définitif de son évolution est la démence, c'est-à-dire la déchéance complète des facultés intellectuelles.

Nous ne nous étendrons pas plus longuement sur ces définitions d'idées délirantes, de délire religieux désordonné et de

délire religieux systématisé. L'analyse clinique expose d'ailleurs leur sens précis et le diagnostic apprend à apprécier leur valeur.

CHAPITRE II

HISTORIQUE

L'étude historique du délire religieux comporte naturellement la même division que celle de l'aliénation mentale, en général. En ce qui concerne cette dernière, nous adoptons les quatre grandes périodes suivantes : 1° période de l'antiquité, qui s'étend depuis Hippocrate jusqu'au troisième siècle après Jésus-Christ; 2° le temps intermédiaire au troisième et au seizième siècle de notre ère; 3° une phase dite des classifications qui part de Félix Plater (1587); 4° la période, dite de réforme thérapeutique, qui commence avec Pinel et Esquirol et s'étend jusqu'à nos jours. Dans cette quatrième période, on pourrait distinguer les contemporains, en prenant, comme point de départ, le milieu du dix-neuvième siècle; mais cette subdivision n'aurait qu'un intérêt chronologique et ne changerait en rien la valeur de la classification, au point de vue de la conception de la psychiatrie. Il est vrai, cependant, comme nous le dirons tout à l'heure, que certains délires, certains types cliniques ont pu, suivant quelques maîtres modernes, recevoir un état civil différent de celui que leur avaient attribué leurs prédécesseurs, telle la monomanie; que d'autres ont reçu la vie de leurs recherches, telle la folie héréditaire; et que, par suite de ces innovations, de ces découvertes, parmi lesquelles il convient de citer l'automatisme cérébral, on serait autorisé à former de nouvelles branches jusque dans les temps les plus récents. Mais, comme il ne s'agirait que d'établir la légitimité d'écoles caractérisées par des tendances ou des innovations qui leur sont

propres, on ne saurait multiplier les divisions, alors surtout quelles ne portent point atteinte à l'impulsion imprimée par ces deux grands maîtres français : Pinel et Esquirol. Nous nous en tiendrons là.

Première période.

Il est certain que, dans l'*antiquité*, Hippocrate, Asclépiade, Celse, Arétée, Galien, avaient observé des malades chez lesquels se manifestaient, ainsi qu'aujourd'hui, des idées délirantes de toute nature et, par suite, du délire religieux. Ils connaissaient, en effet, la mélancolie, la manie, la folie symptomatique d'affections aiguës, des fièvres intermittentes, de la menstruation, des hémorrhoïdes, des hémorrhagies, des lésions organiques du cerveau, de l'épilepsie, des intoxications par les narcotiques, de la puerpéralité, du *delirium tremens* (παραφροσύνη), de l'hystérie. Les hallucinations de l'ouïe et de la vue, la folie systématique (ὑπομαίνομενον), les idées fixes (Celse), les psychoses à évolution chronique et l'hypochondrie (φροντίς) qu'ils rattachaient à une affection abdominale ; le délire fébrile, celui des phthisiques et des filles chlorotiques qui manifestent une propension marquée au suicide, ainsi que la dépression mélancolique, sont l'objet de remarques spéciales dans leurs écrits. Hippocrate, en particulier, traite en divers endroits de ses œuvres (1) de presque tous les éléments morbides que nous connaissons aujourd'hui. Mais nulle part on ne trouve spécifié que la religion soit la cause ou l'objet de manifestations délirantes. Il dit bien (t. VI, p. 359) περὶ ἱερης νουσου que la magie est incompatible avec l'existence des dieux ; que ceux-ci sont synonymes de raison et de science bien conduite, que les charlatans les invoquent à tort (t. VI, p. 407, 359, 663 et t. IX, p. 235). Mais il s'agit là d'appréciations purement philosophiques qui n'ont rien à voir avec l'aliénation mentale. Les travaux des anciens ne contenant pas de recueils d'observations,

(1) Hippocrate, *Œuvres*, édition Littré, 10 vol.

au moins comme nous les comprenons aujourd'hui, les formes de divagations ne sont pas autrement décrites. Ce qui appert, en outre, des lectures d'ouvrages médicaux ou non de l'antiquité et sur l'antiquité, c'est la tendance commune du vulgaire à accepter les superstitions les plus grossières, les thèmes religieux les plus enfantins, à chercher des explications mystiques, idéales, théocratiques aux phénomènes les plus ordinaires; à engendrer les théories de la possession, du mauvais œil, de l'ensorcellement, d'affections sacrées, dans tous les temps et chez tous les peuples; à croire aux transformations magiques, à la transmutation des hommes en animaux, etc. Toutes superstitions qui, dans certaines conditions, deviennent de véritables délires et du délire souvent épidémique.

Mais ceci se rattache plutôt à l'histoire des littératures, des philosophies et des civilisations. Néanmoins, nous ne pouvons nous empêcher de mentionner cette stèle égyptienne (1), conservée à la Bibliothèque nationale de Paris, sur laquelle il est raconté que la princesse d'Asie, Bint-Reschit, possédée d'un esprit malin, fut guérie par le dieu égyptien Chons, et l'avis de Platon qui, dans le *Phédon*, dit que l'exaltation prophétique, poétique, critique, engendrée souvent par l'intervention immédiate des dieux, est de la folie (μανία), et encore celui de Cicéron qui, dans son livre *De divinatione*, rattache la même inspiration religieuse à la folie exaltée (*furor*). Enfin, Arétée (2) fournit des observations rudimentaires de manie religieuse, avec automutilation en l'honneur des dieux.

(1) Rougé. (Victe E. de). Paris. *Etude sur une stèle égyptienne appartenant à la bibliothèque impériale.* Imprimerie impériale MDCCCLVIII.

(2) *De causis et notionibus diut. morborum*, livre Ier, chap. v. — *De curatione diut. morborum*, même livre, même chapitre.

Deuxième période.

Dans cette période de ténèbres, qui s'étend du troisième au seizième siècle après Jésus-Christ, la médecine est elle-même noyée dans cette ignorance superstitieuse où plongent, comme à plaisir, tous les esprits; à plus forte raison, la pathologie mentale, dont les progrès exigent non seulement la culture des connaissances les plus physiques, mais encore l'utilisation des notions somatiques relatives à la psychologie et l'application technique des progrès du sens commun scientifique à l'investigation des processus intellectuels (psycho-physique, psycho-physiologie, physiologie expérimentale et comparée, etc.). Pendant cette époque, les aliénés sont des démonomanes et les psychologues des prêtres exorciseurs. A certains égards, elle est fertile en délires religieux d'une espèce particulière; car, outre que nous avons à y observer des aliénés démonopathes de tout genre, nous serions en droit d'y puiser une grande classe d'aliénés raisonnables parmi ceux qui, plus furieux, plus exultants que les premiers, ne trouvaient d'autres remèdes à la maladie, à l'épidémie de possession, que d'en jeter au feu les malheureuses victimes, ce qui, considéré au point de vue théologique pur, constitue un acte de véritable désordre mental. Du reste, il n'a fallu, grâce à M. le professeur Charcot, rien moins que les progrès de la psychiatrie moderne, l'analyse patiente, lumineuse des faits cliniques contemporains, la reconstitution logique de l'antiquité par l'école de la Salpêtrière, qui a montré que la folie hystérique du dix-neuvième siècle était exactement celle des quatorzième, quinzième et seizième, pour nous permettre de lire couramment dans les relations démonopathiques de divers ordres que nous ont laissées les grands personnages de la Scholastique ou de l'Église, transformés en médecins aliénistes. C'est à la science présente que nous devons de dégager nettement les types morbides du moyen âge, et d'apprécier exactement l'état mental des malades et des thérapeutes de cette époque.

Sans doute, Jean Wier (1), J.-B. Porta (2), Paul Zacchias (3) et Prosper Alpin (4) établissent que, dans l'espèce, il s'agit de mélancolie, d'hystérie, de désordres généraux du système nerveux; mais l'état de la science et leur propre sécurité ne leur permettent point encore de diagnostiquer les modalités pathologiques qui, ainsi que nous le montrerons au cours de ce travail, se donnent rendez-vous dans une épidémie de désordres de pareil genre, non plus que de saisir, dans son plein, le mécanisme clinique de l'hystéropathie.

Ce moyen âge, en ce qui a trait à la psychiatrie en général, est dans un état rétrograde. Les mémoires ne manquent pas. Ils concernent des lycanthropes, des feux follets, des épidémies psychiques ou névropathiques variées; mais la science, à part les honorables exceptions dont nous avons parlé, n'a rien à faire avec eux; l'aliénation mentale étant, presque partout, tenue pour l'ouvrage d'influences diaboliques et l'exorcisme devenant, par conséquent, la panacée universelle. Bon nombre de textes de cette phase nébuleuse ont été réimprimés et soumis à la lumière des appréciations scientifiques contempo-

(1) Jean Wier, dit Piscinarius (1515), dans son ouvrage : *De præstigiis demonum et de lamiis*, cherche à démontrer que ceux qu'on accusait de sortilèges étaient des personnes à qui la mélancolie avait troublé le cerveau. Cet ouvrage renferme de remarquables observations qui ont été utilisées par Th. Arnold, dans son travail : *Observations on insanity*, 1782 (B.-A. Morel, *loc. cit.*, p. 43). On consultera, avec plus de fruit encore, la réimpression de cet ouvrage due à M. Bourneville, qui l'a, en outre, annoté sous le titre de Jean Wier, *Histoires, disputes et discours des illusions et impostures des diables, des magiciens infâmes*, etc. 2 vol., Paris, 1886.

(2) J.-B. Porta (1592), *De humana physiognomania, quomodo animi proprietates naturalibus remediis compesci possunt.*

(3) Son livre intitulé : *Quæstiones medico-legales* (*Romæ*, 1621), est un recueil on ne peut plus intéressant, non seulement des questions afférentes à l'aliénation, mais il peut être consulté avec fruit pour tout ce qui a trait à la médecine légale. Ce livre est le plus beau monument qui ait été élevé, dans ces temps, pour ramener les esprits à des idées plus saines touchant les influences surnaturelles ; il est la critique la plus sévère de toutes les cruautés exercées à l'égard des mélancoliques (B.-A. Morel, *Traité des maladies mentales*, p. 43).

(4) Prosper Alpin (1553) réduit à leur juste valeur maladive la plupart des faits extraordinaires que l'on citait comme l'œuvre du démon. Dans son livre *De medicina Ægyptiorum*, il ne voit que des mélancoliques dans ces fanatiques que les Orientaux vénéraient comme des saints et qui, sales, décharnés, semblables à des momies, erraient dans les solitudes et fréquentaient le séjour des morts (B.-A. Morel, *loc. cit.*, p. 47).

raines. Ils ont ainsi pris rang, de même que les relations nosographiques ou cliniques, parmi les documents authentiques de valeur. Vouloir interpréter les autres serait s'adonner à une étude différente de celle que nous nous sommes assignée. Nous ne nous occuperons donc, si besoin est plus tard, que de ceux qui ont été remaniés (1). D'ailleurs, les épidémies modernes de possession et les cas de folies démoniaques, endémiques, sporadiques, isolées, affectent identiquement les mêmes caractères; donc, l'étude rétrospective, telle que l'a fait comprendre l'examen des aliénés modernes de ce genre, est d'une exactitude parfaite. A tout prendre, la pathologie mentale ne pouvait apporter d'éléments de clarté que le jour où elle serait constituée, et cette constitution ne pouvait avoir de prétention à l'existence que lorsque les savants arriveraient à comprendre et à enseigner qu'il y avait lieu de distinguer, dans les faits, des types et des types distincts, tant par leur modalité que par leur évolution. C'est ce que commença le médecin de Bâle, Félix Plater (1587 à 1641) (2).

Troisième période.

Nous voilà à la troisième période que l'on est en droit, à l'exemple de *Friedreich* (3), de décorer du titre de *période des classifications*. Elle bénéficie des efforts parallèles, en d'autres sciences, de Harvey, Bacon, etc. Nous n'avons pas grand'chose à y glaner, en ce qui a trait au délire religieux. *Boerhave*, *Fried.*, *Hoffmann*, *Cullen*, *Th. Arnold* ont principalement écrit des mémoires ou des livres dogmatiques de pathologie générale ou de médecine commune. Nous en trouvons du reste

(1) Voy. Bibliothèque diabolique du docteur Bourneville, qui comprend : *le Sabbat des sorciers, Possession de Jeanne Ferry, Œuvres de Jehan Wier, Sœur Jeanne des Anges*, etc.

(2) *Fel. Plateri observationes in hominis affectibus plerisque, Basilæ*, 1641.

(3) *Histoire littéraire de la psychiatrie*, Wursburg, 1830.

un reflet dans les deux traités, précieux pour notre thèse, de William Perfect (1) et de Chiaruggi (2). Écrits, vers la fin du dix-huitième siècle, spécialement sur la folie, ils sont riches, non seulement en réflexions utiles concernant l'aliénation mentale, mais encore en observations cliniques; on y trouve une certaine proportion de délires religieux. W. Perfect, notamment, insiste sur les inconvénients de l'enseignement religieux surchauffé; il décrit avec soin différentes formes, soit de ce qu'il appelle la folie religieuse, soit du délire religieux. Chiaruggi paraît plus somatique; il insiste davantage sur le rôle des fonctions physiologiques. Tous les deux s'occupent d'anatomie pathologique. Tous les deux aussi considèrent la folie religieuse et le délire religieux comme *autochtones*, c'est-à-dire comme une entité morbide.

Mais, au fond, l'on peut dire que l'étude du délire religieux, de même que celle de la démonomanie, n'a qu'à gagner quand les documents qui la concernent ont passé par l'étamine des véritables fondateurs de la psychiatrie, de ceux qui, ainsi que l'avoue M. Schuele (3), ont élevé les aliénés à la dignité d'hommes, en les traitant comme des malades, et qui, en cultivant le côté somatique, ont imprimé à l'ensemble des connaissances pathologiques un mouvement scientifique capable d'en établir les assises, en tant que branche autonome (4). Nous avons nommé Pinel et Esquirol.

Quatrième période.

Avec Pinel et Esquirol et leurs continuateurs ou leurs émules,

(1) *Annals of insanity compresing a selectioof curious and interessing cases in the different species of lunacy melancholy or madness with the modes of pratica in the medical and moral treatment as adopted in the cure of each* (fifth edition), London [sans date], member of the London medical Society.

(2) *Della pazzia in genere ed in specie*, Florence, 1793, t. III; *Centuria di osservazioni*, 1794.

(3) *Ziemssen's handbuch*, t. XVI; *Handbuch der Geisteskrankheiten*, 2e édition, Leipzig, 1880.

(4) *Klinische psychiatrie*, Leipzig, 2e édition, 1886, p. 128.

devenus leurs disciples, ainsi *Langerman* (1810), *Richard Tuke*, nous assistons à la *réforme*. Non seulement le traitement des aliénés change, mais aussi la psychiatrie se lie, par ses méthodes et ses résultats, à l'ensemble de la médecine dont, en définitive, elle suit les progrès. C'est la France « qui fraye le sillon ». (1) Aussi, sont-ce les auteurs de ce siècle qui méritent particulièrement notre attention et, parmi eux, les auteurs français, tels que *Georget*, *Bayle*, *Calmeil*, *Foville père*, *Falret père*, *Gratiolet*, *Morel*, *Parchappe*, etc., etc.

Qu'est-ce qui guide, en effet, les maîtres de la quatrième période? C'est la clinique, la clinique qui progresse, qui se fonde et, avec elle, par elle et pour elle, la subordination des caractères, la légitimité des allégations en faveur de telle ou telle entité, comprise d'une façon plutôt que d'une autre, au grand profit du pronostic, du traitement du malade dont on fixe correctement la nature de la maladie. Ce sont donc particulièrement les auteurs modernes qui doivent être consultés en matière de délire religieux ou de folie religieuse, puisqu'il s'agit d'élucider une question clinique, de déterminer la nature morbide du symptôme, d'effacer ou d'inscrire dans le cadre nosographique le délire religieux ou la folie religieuse, en tant qu'entité pathologique et, en tous cas, de lui attribuer sa véritable valeur.

Pinel (2), attachant, au point de vue pathogénique, une grande importance à l'exagération des opinions religieuses, à une dévotion mal entendue, admet, au fond, qu'il existe une folie religieuse qui prend tantôt la forme de manie, d'agitation excessive, tantôt celle de mélancolie suicide, tantôt enfin celle de délire chronique, avec hallucinations de l'ouïe et de la vue. « L'aliénation mentale, dit-il, qui provient de cette origine (il s'agit de ce qu'il appelle l'exaltation extrême des opinions religieuses), mérite d'autant plus d'être connue qu'elle conduit au déses-

(1) Schuele, *loc. cit.*
(2) *Traité médico-philosophique sur l'aliénation mentale*, seconde édition, Paris, 1809.

poir et au suicide (1). » Après avoir cité (§ 223) l'exemple d'une jeune fille atteinte de manie furieuse, à la suite de scrupules religieux extrêmes, et invoquant, à la moindre opposition à sa volonté, le feu du ciel pour consumer les coupables, il fait remarquer qu'une dévotion mal entendue détermine souvent une *bouffissure de l'orgueil* et que les malades de ce genre sont en communication délirante avec l'Être suprême (§ 224). Le délire de culpabilité et la mélancolie dévote sont l'objet d'un paragraphe spécial (§ 225). Enfin, et ceci est intéressant tant au point de vue de la conduite d'un asile qu'à l'égard du traitement de l'aliénation mentale, il recommande la plus grande modération dans les pratiques du culte, qui exercent le plus pernicieux effet tant sur les aliénés dévots que sur les mélancoliques par dévotion (§ 226) et déterminent fréquemment des rechutes (§ 227). Il met aussi en relief l'action malfaisante des sectes et des cérémonies religieuses exagérées sur la genèse de l'aliénation mentale.

Esquirol (2) constate que, s'il s'est montré depuis trente ans, en France, quelques monomanies produites par l'exaltation religieuse, elles ont été peu nombreuses et ont presque aussitôt disparu. Pour lui, grâce à l'indifférence actuelle en matière de religion chez nous, grâce aux modifications introduites dans l'éducation de la première enfance, l'imagination n'étant plus effrayée dès le berceau, « nous ne voyons plus la *démonomanie* qui, pendant trois siècles, a affligé le monde civilisé » et « on n'observe point de folies provoquées par le fanatisme religieux ou par la mysticité (3) ». Mais le savant médecin décrit en détail la *monomanie religieuse* sous des formes différentes. Il parle, par exemple, et cite l'observation d'un prêtre halluciné atteint de délire religieux (4) ; il insiste sur les monomaniaques *théomanes* en communication avec le ciel, ayant une mission céleste

(1) *Loc. cit.*, § 222, p. 265.
(2) *Des maladies mentales considérées sous les rapports médical, hygiénique et médico-légal*, à Paris, 1838 (édition publiée à Bruxelles en 1838).
(3) *Loc. cit.*, t. II, p. 302.
(4) *Loc. cit.*, t. I, p. 335.

et se croyant *prophètes*, se prenant pour des êtres surnaturels; il adopte pour eux l'expression de *monomanie d'enthousiasme* qui n'est autre, suivant lui, que la mélancolie enthousiaste de Paul d'Égine (1). Ailleurs il attribue les causes de la monomanie à de l'exaltation religieuse, à des méditations ascétiques (2). Il cite cet halluciné qui renouvelle le sacrifice d'Abraham (3). Enfin, à propos de la monomanie érotique, il fait remarquer que dans cette maladie les idées amoureuses sont fixes et dominantes, « comme les idées religieuses dans la *théomanie* ou la *lypémanie religieuse* (4) ». Dans ces deux dernières affections, les idées délirantes sur la religion forment une véritable concentration, alors que, dans d'autres maladies, comme dans la monomanie homicide ou érotique, on peut observer occasionnellement des idées délirantes ou du délire d'ordre religieux.

Georget (5), analysant le monomaniaque, dit que l'ambition et l'orgueil, chez l'homme, la vanité et la religion, chez la femme, caractérisent un grand nombre d'espèces de cette maladie. Il insiste sur ce point, que d'un orgueil excessif émane l'idée de se croire Dieu, roi, prophète, et qu'un dérangement dans les idées ordinaires de l'homme, le fanatisme religieux, par exemple, ou le désir de faire triompher des idées qu'on a adoptées en religion, est la cause d'autres variétés de monomanies.

A.-L.-J. Bayle (6), préoccupé surtout de constituer, comme l'on sait, le type clinique de la paralysie générale, relève, au courant des études cliniques, le délire religieux et ses différentes formes dans cette affection (7).

(1) *Loc. cit.*, t. I, p. 334.
(2) *Loc. cit.*, t. I, p. 345.
(3) *Loc. cit.*, t. I, p. 342.
(4) *Loc. cit.*, t. I, p. 347.
(5) *De la folie*, Paris, 1820, p. 109.
(6) *Traité des maladies du cerveau et de ses membranes* (maladies mentales), Paris, 1826.
(7) Voy. *loc. cit.*, première série, obs. VI, p. 35; obs. XI, p. 69; obs. XII, p. 75.

Parchappe (1), dans son livre célèbre qui vise particulièrement l'anatomie pathologique de l'aliénation mentale, note, soit dans la *folie chronique* (2), soit dans la *folie aiguë* (3), de la dévotion exaltée, des idées de grandeur divine incohérentes, basées sur des hallucinations, des extases, des idées religieuses exagérées, une exaltation religieuse avant ou pendant la maladie. Une observation de *folie passant à l'état paralytique* (4) est caractérisée, entre autres symptômes, par une dévotion fanatique. Enfin, parmi les exemples de *folies compliquées de maladies cérébrales accidentelles* (5), il n'a garde d'oublier l'existence, chez plusieurs de ces déments, d'idées religieuses généralement ambitieuses.

M. F.-L. Calmeil (6) s'attache principalement à faire l'histoire des épidémies convulsives et de la démonomanie. Ces documents sont précieux pour cette étude particulière, quand on se propose d'étudier la folie religieuse, au point de vue social et contagieux. Mais la façon même dont il envisage la démonopathie, la folie hystérique, la catalepsie, le délire de sorcellerie, la choréomanie, la théomanie, l'extase, le vampirisme, le délire qui suit les pratiques du mesmérisme, prouve, ce que nous savons d'ailleurs, que, à l'époque où il a écrit, la folie religieuse de cet ordre-là était considérée comme une entité morbide.

J.-P. Falret (père) (7), l'élève et le continuateur d'Esquirol, à la Salpêtrière, comme il le dit lui-même, émet sur le sujet qui nous occupe, une opinion qui contraste, du tout au tout, avec les opinions accréditées sur l'aliénation mentale. Il s'élève

Troisième série, obs. I, p. 146; obs. X, p. 209. Sixième série, obs. IV, p. 362; obs. VI, p. 371.

(1) *Traité théorique et pratique de la folie.* Observations particulières et documents nécroscopiques, Paris. 1841.

(2) *Loc. cit.*, obs. LVII, LXXII, LXXVI, XCVI, p. 61, 78, 81, 98.

(3) *Loc. cit.*, obs. XV, p. 13.

(4) *Loc. cit.*, obs. CCLIII, p. 260.

(5) *Loc. cit.*, obs. CCXC et CCCX, p. 301 et 327.

(6) *De la folie*, Paris, 1845.

(7) *Des maladies mentales et des asiles d'aliénés*, Paris, 1864. Leçons de 1850 à 1852.

(p. 139) contre l'erreur de ceux des aliénistes qui ont recherché, dans la folie, les lésions isolées des facultés reconnues par les psychologues chez les gens normaux. Avec ce procédé, dit-il en substance, on a proclamé comme monomanies distinctes, l'*érotomanie*, la *théomanie*, la *démonomanie*, la *kleptomanie*, etc. « C'est là une doctrine erronée, féconde en funestes résultats. » Par exemple, ajoute-t-il, les aliénés décrits par les auteurs, comme dominés par le sentiment religieux, constituent un type à l'appui de la fausseté de cette interprétation. D'abord nos asiles sont très rarement le séjour d'extatiques comme les solitaires de la Thébaïde, puis, les idées mystiques, assez fréquentes chez nos aliénés, n'amènent pas le moins du monde de l'exaltation du sentiment religieux. Elles sont la conséquence de conceptions engendrées par l'orgueil et la crainte. La religion n'est, chez ces malades, ou bien qu'un des reliefs de leur souveraine prétention et non de l'exaltation du sentiment religieux, ou bien que l'expression d'une crainte générale. Ajoutons que les exaltés religieux ou nos pauvres damnés, ont des *conceptions délirantes*, des *illusions* ou des *hallucinations* tout à fait étrangères à la religion, « ce qui prouve, une fois de plus, combien est complexe le délire de ces prétendus monomanes religieux et combien il est impossible de le rattacher à la lésion d'un seul sentiment ». M. Falret fait, en un mot, le procès des monomanies, en même temps qu'il condamne la méthode d'analyse psychologique qui perd de vue les procédés de la pathologie générale. C'est un pas en avant que l'on peut considérer comme marquant un progrès sensible, mais ce n'est pas encore tout à fait l'étude de la nature morbide.

J. Guislain (de Gand) (1), dans ses différents ouvrages sur la folie, considère la superstition comme une des causes de l'aliénation mentale (p. 160 du tome I de l'ouvrage de 1826), range

(1) *Traité sur l'aliénation mentale et sur les hospices d'aliénés*, Amsterdam, 1826. — *Leçons orales sur les phrénopathies ou traité théorique et pratique de l'aliénation mentale*, Gand, 1852.

l'amitié et la dévotion sous la dépendance de l'amour qui est le propre de toutes les passions agréables (p. 24) ; il dit en substance que l'esprit religieux devient, en bien des cas « une source d'égarement de la raison ». Il cite, comme exemple, les écarts intellectuels des sectes religieuses (p. 309). Mais il rattache la folie religieuse à une prédisposition morale qui n'a besoin que d'une cause occasionnelle pour donner naissance à cette maladie (p. 308). Enfin, il insiste sur l'usage de la musique comme traitement de la démonomanie. Ce sont là d'ailleurs, dans son premier ouvrage, des assertions assez vagues qui prennent corps à mesure que son expérience augmente dans son second ouvrage, notamment sous la forme que voici : Les pratiques religieuses et l'enthousiasme religieux exagérés sont toujours propres, d'après lui, à déterminer le plus souvent des mélancolies religieuses. Il en cherche la preuve dans les mœurs de la Turquie, « là où la seule lecture est l'Alcoran, où l'esprit n'est point éclairé par l'instruction puisée dans les livres, la religion est presque l'unique cause qui engendre le trouble mental » (p. 47 à 50 du tome II). Il passe en revue l'élément extatique dont il signale la combinaison : avec la mélancolie et, dans quelques cas, avec la manie, et parfois la terminaison par la démence (p. 232) ; il distingue, parmi les situations qu'il ne faut pas confondre avec les maladies mentales celle des martyrs religieux et des visionnaires (p. 68, 71 et 77 du tome I); il traite de la mélancolie religieuse (p. 129, trois observations), de la manie religieuse (p. 187, une observation). Mais, à côté de cela, il décrit la manie ambulatoire, la manie agitante et la folie mutilante; tout en attribuant à l'extase un pronostic bénin (p. 444 du tome Ier), il mentionne que la mégalomanie religieuse est presque incurable (p. 240, t. II) : « Les dieux, les saints, les papes, les empereurs, dit-il (il s'agit d'aliénés), ne guérissent pas, à moins que les idées relatives à ces transformations ne soient fournies par une mélancolie ou une manie. Il en est de même des martyrs..., de ceux qui se frappent et s'agenouillent sans cesse. » Ce sont là des notions de pathologie générale qui corroborent des manières de voir appartenant à l'époque. Les éléments mor-

bides sont fragmentés par l'auteur sans que la synthèse en coordonne ultérieurement les indications pratiques. Nous nous arrêterons quelques instants ici.

Les auteurs que nous venons de passer en revue, ou dont nous venons de spécifier l'esprit ou la tendance, présentent un caractère commun, celui d'attribuer à la religion, comme cause ou comme génératrice d'idées délirantes, une valeur suffisante pour se croire autorisés à caractériser la forme de l'aliénation mentale dans laquelle ils s'imaginent en relever l'influence en lui appliquant l'épithète de folie religieuse; ou bien à rattacher les conceptions religieuses à un délire général, dans lequel leur existence mérite une importante considération. Il en est de même des auteurs suivants *J.-Ch. Hoffbauer* (1), *J.-Chr. Heinroth* (2), *J.-G. Langermann* (3), *J.-Ch. Spurzheim* (4), *R.-V. Ideler* (5).

Au point de vue *médico-légal*, le livre de C.-C.-H. Marc (6) ne saurait être passé sous silence.

Il examine avec tant de soin le fanatisme religieux (Ire partie, p. 304), soit chez le catholique, soit chez le protestant, que nous ne pouvons nous empêcher de noter le diagnostic différentiel qu'il établit entre le délire *fanatique ou religieux* du premier et celui du second. L'aliéné catholique craindra, suivant le savant médecin du roi, les punitions célestes, la perte de son salut, se croira damné, tandis que le protestant fera preuve d'un mysticisme prétentieux; il aura une sorte de délire orgueilleux, dans lequel, comprenant mieux que personne la partie symbolique de l'Écriture sainte, il se croira appelé à son interprétation comme prophète. Il établit finalement que le

(1) *Untersuchung ueber die Krankheiten der Seele und*, etc., Hallé, 103.

(2) *Lehrbuch der Stœrungen des Seelenslebens*, Hallé, 1807-1812.

(3) *Dissertatio de methodo cognoscendi curandique animi morbos stabilienda*, Iéna, 1797.

(4) *Observations on the derangered manifestations of the mind or the insanity*, Londres, 1817 et 1840.

(5) *Essai d'une théorie sur le délire religieux. Versuch einer Theorie des Religiöse Wahnsinn*, divisée en dix chapitres, Hallé (1848), dont on trouve l'analyse faite par Morel dans les *Annales médico-psychologiques*, 1852, t. IV, p. 517.

(6) C.-C.-H. Marc, *De la folie considérée dans ses rapports avec les questions médico-judiciaires*, Paris, 1840.

délire fanatique aboutit d'ordinaire à une *monomanie mélancolique* qui est une véritable *lypémanie* conduisant aux déterminations les plus étranges et les plus funestes (1re partie, chap. IV, obs. XXXII, XXXIII, XXXIV, p. 234) et pouvant dégénérer en manie, plus souvent en démence, dans laquelle on retrouve encore quelques vestiges stéréotypant les idées dominantes. Il traite, dans sa deuxième partie, sous le titre d'applications (chap. XII), de la *monomanie religieuse* et de la *démonomanie*. Les descriptions pathologiques lui servent à expliquer l'origine des crimes les plus monstrueux, et il note, comme causes de ces affections et par conséquent des délits dont elles sont l'origine, l'amour du merveilleux, la crédulité, la superstition, la croyance en la magie, la croyance aux sortilèges.

W.-C. Ellis (1), qui a surtout écrit un traité présentant des considérations générales sur l'aliénation mentale, dit qu'à Wakefield, les méditations sur des sujets religieux sont, après la misère et les chagrins, les causes morales qui développent le plus grand nombre de cas de folie. Il cite des observations à l'appui (p. 99, 100, 101, 151, 152, 153).

Avec l'étiologiste Morel (2), nous voyons, dans le livre II, chapitre II, § 3 de son ouvrage, à propos des causes prédisposantes générales de la folie et des influences religieuses sur sa genèse, que « le sentiment religieux n'a dévié de son véritable but que lorsque l'esprit d'erreur, d'ignorance ou de mensonge en a fait un instrument de trouble et de perturbation pour les âmes timorées et les intelligences promptes à s'exalter (3) » ; mais il accepte que les illuminés de toutes les écoles et de toutes les sectes étaient, sinon de véritables imposteurs, au moins des individus dont l'état mental se présente sous des

(1) *Traité de l'aliénation mentale*, traduction par Th. Archambaud, avec notes d'Esquirol, Paris, 1840.
(2) B.-A. Morel, *Traité des maladies mentales*, Paris, 1860.
(3) *Loc. cit.*, p. 82.

aspects qu'il est possible dans le plus grand nombre des cas de classer dans des catégories déterminées. Le délire religieux ou la *folie par religion* peuvent, d'après lui, résulter effectivement de l'exagération de l'amour de Dieu et de la crainte de sa loi; mais, de même que la forme particulière de toute folie, elle doit être étudiée dans ses rapports avec la nature de la cause qui la produit. On en aurait la clef, dans ce cas spécial, tantôt dans l'étude des causes prédisposantes diverses (milieu, éducation, tempérament, hérédité), tantôt dans certaines névroses telles que l'hystérie, l'épilepsie, l'hypochondrie (chap. IV, § 3, p. 221 et 222). Il dit enfin que le mot délire, dans l'expression délire religieux, peut être pris pour synonyme de folie (p. 398). Cette manière de voir, stéréotypée dans ce que nous venons de citer, fournit sans doute sur certains points des arguments à la thèse que nous soutenons; mais on ne saurait nier que, dans son ensemble, elle ne laisse subsister une modalité qui ne nous paraît pas légitime.

V. Marcé (1) admet encore que les idées religieuses exagérées, l'ignorance, la superstition sont capables d'engendrer du délire et de lui imprimer un *cachet particulier* (p. 100); que l'idée religieuse, quelle que soit sa forme, peut aider au développement de la folie, surtout lorsqu'il s'agit d'individus prédisposés; qu'on voit souvent le délire éclater (p. 123) à la suite de confessions mal dirigées, de sermons sur les peines de l'enfer, de jeûnes excessifs ; que l'origine des épidémies, choréiques ou démonomaniaques, doit être attribuée au même genre de propagande. Il classe (p. 299) les formes de la manie, d'après la nature des idées délirantes, en érotique, ambitieuse, *religieuse*. A la dernière, il attribue un pronostic grave, à cause de la ténacité des fausses conceptions, de l'étendue de leur irradiation, de la facilité avec laquelle elle se complique d'illusions et d'hallucinations.

La *monomanie religieuse*, qu'il accepte aussi, qu'il s'agisse de *théomanie*, *démonomanie*, *démonolâtrie*, zoanthropie, est,

(1) *Traité pratique des maladies mentales*, Paris, 1862.

d'après lui, un délire des plus graves, extrêmement contagieux, qui se rencontre, en général, de nos jours, chez des sujets d'un esprit faible et borné.

Griesinger (1) différencie de la mélancolie religieuse l'exaltation mentale religieuse et la démono-mélancolie.

Il leur consacre quelques lignes et a grand soin d'attribuer la dernière à l'hystérie (p. 284 à 288), même chez l'enfant ; il traite encore de la mélancolie métamorphosique (p. 289).

Il consacre, dans la monomanie exaltée, quelques mots aux idées religieuses, mais en les traitant comme des idées appelées par la disposition d'esprit du malade ; idées lui arrivant brusquement comme dans les rêves, sans qu'il y fasse rien (p. 361) ; il les confond encore avec des idées fixes (p. 363).

On constate la même tendance pour ce qu'il appelle la folie systématisée secondaire (p. 387), mais il faut avouer que, dans ces deux derniers cas, il n'associe pas volontiers l'épithète de religieuse au terme qu'il adopte comme entité morbide parce que précisément les monomanes et les systématiques sont, comme il dit, le jouet de leurs facultés conceptuelles ; c'est la seule raison, car, à propos de la mélancolie religieuse, nous venons de voir qu'il attribuait une certaine importance à sa modalité.

Nos contemporains, tout en introduisant des modifications qui forment autant de progrès dans la classification de notre époque, continuent à décrire la folie religieuse plus ou moins systématisée avec ses modalités, ses genres et ses espèces.

Un des auteurs les plus connus, M. H. Dagonet (2) décrit, sous la rubrique *Lypémanie religieuse* une maladie caractérisée « principalement par des idées fixes et des hallucinations de nature religieuse qui peuvent varier à l'infini, suivant les dogmes que le malade professe ». Elle revêtirait presque constamment,

(1) *Traité des maladies mentales*. traduction française, par Doumic, Paris, 1873.
(2) *Nouveau traité théorique et pratique des maladies mentales*, Paris, 1876.

d'après lui, une forme anxieuse et « les angoisses qui tourmentent les malades s'expriment par des idées fixes de nature religieuse. Ce sont des frayeurs qui partent d'une conscience timorée, des scrupules qui n'ont pas leur raison d'être et des craintes de la damnation. » Ses variétés seraient la *démonomanie* et la *lycanthropie* (p. 233 à 239).

La *monomanie religieuse*, d'après le savant médecin de Sainte-Anne, est, inversement, une mégalomanie dans laquelle on constate un bien-être physique, le ravissement d'une joie céleste, une exaltation qui élève l'individu jusqu'au ciel, jusqu'à Dieu. Une description spéciale est consacrée à cette monomanie.

Ces opinions nous paraissent être une synthèse originale de la tradition, dans laquelle l'entité religieuse est nettement affirmée.

Le savant professeur de clinique des maladies mentales à la Faculté de médecine de Paris, M. B. Ball (1), regarde la *folie religieuse* comme un type accompli de *délire partiel*. Après avoir fait remarquer que, « la nature de l'homme ne changeant jamais, il y aura toujours des religions, et que le sentiment religieux est un sentiment primordial de l'esprit humain » ; il ajoute que, dans un grand nombre de monomanies et dans celle-ci en particulier, la folie du malade n'est que l'hypertrophie de son caractère normal, et que, avant d'être un aliéné mystique, le monomane religieux a vécu dans un milieu où la piété recevait un culte spécial. De même que les anciens auteurs, il attribue aux missions, aux sermons véhéments, aux prédications vives une influence déterminante. Il distingue, dans la folie religieuse, une forme expansive et une forme dépressive, parmi lesquelles il comprend, en grande partie, des genres légués par la tradition, tels que la folie hystérique, la démonomanie, etc. En un mot, à l'exemple de ceux « des aliénistes éminents restés fidèles à la doctrine d'Esquirol », il admet l'existence des monomanies et de la monomanie religieuse, en particulier.

(1) *Leçons sur les maladies mentales*, Paris, 1882. Vingt-deuxième leçon, *De la folie religieuse*, p. 460.

L'école allemande n'offre pas des doctrines essentiellement distinctes de celles des maîtres français regardés comme des autorités.

M. Emminghaus (1) ne croit guère, en matière de psychopathogenèse (p. 313), qu'à l'influence des prédispositions individuelles, la *folie religieuse* mystique ou poétique ne germant que sur un terrain pathologique congénital ou acquis (p. 327). Cette opinion serait encore légitime pour la genèse des psychoses par contagion. Il applique à la division des conceptions délirantes, chez les aliénés ou les peuples, en ce qui a trait au sujet même de ces conceptions, la classification du père Gassner, qui les rangeait en trois classes : les possessions proprement dites, les obsessions, et les circonsessions. Il compare l'excès religieux, l'ivresse de la croyance et de la superstition (Hoecker) à une sorte d'aliénation mentale qui, au point de vue historique et psychologique, distingue les fanatiques et les inspirés des croyants et des vrais réformateurs.

Au point de vue pathologique (p. 204), il y a des idées délirantes dépressives, les unes hypochondriaques, les autres mélancoliques, d'autres décelant la persécution, qui viennent former les modalités diverses du délire d'ensorcellement, de possession, de métamorphose. Parmi les types de délire religieux expansif, il cite le prétendu commerce de la créature avec les saints, le Christ, Dieu, la mégalomanie érotico-religieuse, dans laquelle l'aliéné est un frère de Jésus-Christ, la délirante, une fiancée du Christ.

Schuele (2) fait ressortir que, pour que l'exagération extrême d'un culte surnaturel produise la folie, soit à l'état endémique, soit à l'état sporadique, soit à l'état épidémique (extases), il faut que les individus sur lesquels on a agi présentent une tare névropathique (exemple l'hystérie) ou soient à une période d'évo-

(1) *Allgemeine Psychopathologie*, Leipzig, 1878.
(2) *Handbuch der Geisteskrankheiten*, 2e édition, Leipzig, 1880.

lution, voire d'involution (puberté, ménopause, sénilité) (p. 197). Il décrit la folie systématique religieuse avec exaltation (p. 449) (*Religiöse Verrücktheit*) : « appelé par le ciel directement, ou, comme le lui ont indiqué certains signes qu'il a pu interpréter, à une mission de prédicateur ou de sauveur du monde, l'aliéné se séquestre, prie et se châtie, se condamne aux renoncements les plus durs (silence absolu, refus de nourriture), met tous ses soins à éloigner de sa présence et de son milieu tout ce qui est choquant, et pratique au besoin sur lui-même des mutilations génitales ou oculaires, afin de conserver pur et sans tache le vase sacré que Dieu a formé en sa personne. » Schuele consacre également quelques lignes à la folie systématique des maniaques (*eodem loco*). Elle se développerait, d'après le professeur d'Illenau, à la suite d'excitations sexuelles prolongées, déterminant l'épuisement de l'économie; à la suite de névralgies thoraciques, mammaires, épigastriques. C'est dans ces conditions que, « s'il ne s'installe pas un délire de persécution accompagné d'idées hypochondriaques rattachées, par le malade, à l'état de ses viscères, avec des angoisses, des violences, des actes de lascivité sexuelle, on voit survenir, chez ce malheureux, l'idée qu'un amoureux ou le diable possède toutes les parties de son individu (nymphomanie, manie avec agitation etc.)». C'est, encore suivant M. Schuele, l'allégorisation, par le malade, de la sensation névralgique intercostale ou abdominale, qui, chez des aliénés systématiques, hypochondriaques, donne naissance au délire de possession, sous toutes ses formes et à tous les degrés (p. 70), depuis l'idée des vers et serpents qui rongent les viscères ou les remplacent, jusqu'à celle d'incarnation des esprits surnaturels.

M. Schuele nous fournit des détails plus complets dans son livre le plus récent (1). On rencontre des idées religieuses un peu partout, dans toutes les formes de l'aliénation mentale, sans qu'elles aient de cohésion persistante, en ce qui concerne leur teneur. C'est dans la folie systématique chronique-type

(1) *Klinische Psychiatrie*, 3e édition, Leipzig, 1886.

que l'on arrive à mettre en relief le mécanisme de leur genèse (p. 237), et c'est à des sensations anormales qu'il faut les rapporter. Ainsi, le délire dans lequel la malade se prétend enceinte de par le ciel, ou bien dans lequel elle prétend qu'elle est la mère de Dieu, tient à des sensations utérines anormales. Considérées d'après leurs contextures, elles seraient divisibles en : 1° idées délirantes nuisant au *moi* ou le rapetissant ; ex. : la persécution attribuée aux francs-maçons, aux jésuites, au démon ; 2° idées délirantes élargissant le *moi ;* ex. : idées de grandeurs religieuses. Voilà pour les généralités. La division adoptée est la suivante :

Folie plus ou moins systématique, — aiguë, primitive, hallucinatoire. — Elle commence par un vague état de dépression, de l'oppression précordiale, de l'angoisse et des scrupules religieux.

Folie systématique dépressive (démonomaniaque). — Elle peut se produire par une transformation de la manie classique (typique). Dans ce cas, les hallucinations venant par accident à prédominer et à se constituer en images fixes, le malade vit dans un milieu qui n'est pas du tout le même que celui qu'avait formé la manie ; sa connaissance s'oblitère, il s'oriente dans le sens de ses hallucinations, et ses pensées prennent une direction et une couleur en rapport avec l'incohérence plus grande et plus uniforme du tableau général de ses hallucinations.

Cette forme affecte souvent une évolution aiguë. Le malade passe alors par des alternatives de dépression et d'exaltation démonomaniaques, teintées d'excitation maniaque. La folie systématique dépressive peut affecter la forme des folies systématiques soit sensorielles, soit hallucinatoires, soit aiguës. On peut y décrire assez souvent deux phases, l'une dépressive, l'autre expansive avec des idées hypochondriaques qui se transforment l'une dans l'autre. Si la folie systématique dépressive (démonomaniaque) pousse les malades à prendre des attitudes plastiques, à jouer la comédie, ou, si la déclamation, l'attitude passionnelle aboutit

à un état cataleptoïde ou tétanoïde véritable, on a une forme religieuse de la folie systématique *stupide* ou *catatonique*. Ce seraient d'ordinaire des femmes en proie à des affections utérines ou des jeunes gens ayant commis des excès sexuels qui seraient atteints de cette modalité dans laquelle la menstruation jouerait un grand rôle. Si intéressantes que soient ces divisions et ces subdivisions, que nous n'avons pas pour mission de reproduire intégralement et, encore moins, de discuter, nous ne pouvons nous empêcher de faire observer que les systématisations plus ou moins passagères, hallucinatoires ou non, sont tout à fait secondaires et que la nature de la maladie, très bien dégagée par l'école de la Salpêtrière, est plus conforme à l'esprit méthodique du nosographe. Quant au *délire religieux, vraiment systématique, à chronicité plus ou moins grande*, il est passible des mêmes critiques que celles que nous nous sommes permis de diriger contre les auteurs précédents.

Dans les différentes parties de son ouvrage dogmatique et clinique sur la psychiatrie, M. de Krafft-Ebing (1) a écrit, quand on a soin de rapprocher les uns des autres les divers passages consacrés à l'élément religieux dans la folie, une véritable monographie des idées religieuses considérées dans l'aliénation mentale.

A. Dans la séméiologie, il signale que la ferveur religieuse est un véritable équivalent clinique de l'instinct sexuel surexcité (t. I, *loc. cit.*, p. 61). La propension à s'adonner à des exercices religieux est, au point de vue organique, parente de l'impulsion sexuelle; on en conçoit aisément le mécanisme d'après l'auteur, quand on examine la manière dont la religion comprend l'union sexuelle sous la forme du mariage, les rapports de l'Église et du Christ que l'on se plaît à désigner sous l'image de l'union du fiancé et de l'épouse, le fonctionnement de l'imagination des jeunes esprits qui inconsciemment échauffés par des

(1) *Lehrbuch der Psychiatrie auf klinischer Grundlage*, 3 vol. in-8, Stuttgart, 1879-80.

sensations sexuelles encore obscures, se représentent objectivement les unions charnelles en les revêtant de l'appareil religieux et s'adonnent aux pratiques religieuses en se représentant l'intimité mystique de l'homme avec son Créateur sous les apparences d'une union charnelle, l'histoire des saints qui fourmille d'épisodes relatifs aux tentations de la chair; enfin les indiscrétions de certains sectaires dont les réunions dégénèrent souvent en affreuses orgies.... Dans la folie on constate ordinairement un mélange des deux délires érotique et religieux ou leur alternance chez les maniaques. Assez souvent l'exaltation religieuse s'accompagne d'une grande excitation sexuelle et d'un penchant irrésistible à la masturbation; par contre chez les masturbateurs le délire religieux est fréquent : ils ont des visions et entendent des voix qui correspondent à leurs idées de pénétration mystique de la divinité dans leur individu.... M. de Krafft-Ebing signale aussi que l'extase (p. 85, t. I) se montre de préférence chez la femme, surtout lorsqu'elle est hystérique, et que l'anémie, les affections utérines, les anomalies fonctionnelles des organes sexuels, l'exaltation religieuse y prédisposent.

B. Dans l'étiologie (t. I, p. 139), il nie que la religion en elle-même, de quelque religion et de quelque secte qu'il s'agisse, ait d'autre rapport avec la genèse de la folie que parce qu'elle constitue souvent un obstacle au mariage ou s'oppose au croisement de la race (les Juifs, par exemple, se marient entre eux, etc., etc.). Cette cause, purement anthropologique, n'atteindrait en rien la vraie religion, la pure morale, la métaphysique bien entendue... « Il en serait tout autrement, au contraire, d'une direction bigote, mystique, d'un zèle religieux exclusif, derrière lesquels se cachent souvent des passions basses et hypocrites... » Pour perdre l'esprit, il faut encore avec la religion une forte prédisposition.

Ceux qui deviennent fous à la suite de cérémonies ou de missions religieuses sont des faibles d'esprit mélancoliques... Que de fois cette impulsion exagérée à la religion est déjà le symptôme d'une prédisposition maladive du caractère ou d'une maladie réelle. Elle abrite souvent un développement exagéré

de la sensibilité spéciale et en particulier de l'appareil sexuel. Nous recueillons encore les citations suivantes : ...Les psychoses les plus fréquentes dans la syphilis (t. I, p. 174) sont les psychoses chroniques, notamment la mélancolie avec délire de culpabilité et syphilidophobie... Parmi les psychoses génitales réflexes (*loc. cit.*, p. 178), il convient de citer la *démonomanie* et la *folie systématique érotique hallucinatoire* de Schuele, qui éclate à la suite de la défloration dans les cas de vaginisme. Elles peuvent succéder à l'anémie; ce sont alors des *mélancolies* dans lesquelles il n'est pas rare de constater du délire de culpabilité et de la démonomanie...

Les onanistes (p. 183) sont d'humeur changeante ; ils présentent de temps à autre de la dépression hypochondriaque : craignant toute espèce d'événements, ils ne tarissent pas en reproches contre eux-mêmes, tout en se considérant comme des martyrs de la fatalité plutôt que comme des coupables repentants ; ils tendent au fanatisme religieux et au mysticisme.

C. La *folie religieuse systématique* n'est pour le professeur de Gratz qu'une modalité *mégalomaniaque de sa folie systématique primitive*, laquelle n'est elle-même qu'une aliénation mentale par dégénérescence psychique (t. II, chap. III, p. 13 et s.).

Parmi les états de *folie systématique primitive à conceptions délirantes expansives*, la *folie religieuse* joue, dit le professeur allemand, au point de vue social et pathologique, un rôle qui n'est pas sans importance. Il présente ce genre de malades comme des prédisposés, des déséquilibrés, des faibles d'esprit, chez lesquels le stade d'incubation de la maladie en question permet de constater : chez la femme, de la chlorose, de l'hystéricisme, des troubles menstruels ; chez l'homme, des bouffées d'hypochondrie. Les excès de toutes sortes, d'ordre psychique, intellectuel ou physique, agissent alors comme causes déterminantes. Les hallucinations font le reste, et c'est ainsi que se construisent les délires de ces réformateurs, de ces nouveaux Messies, de ces Vierges d'un genre original, tantôt exaltés, tantôt déprimés, les uns prêchant, les autres jeûnant, tous sujets à de certains moments à des obsessions démonomaniaques passagères pou-

vant fournir des périodes cataleptoïdes, extatiques, et demeurant en permanence sous l'influence de visions célestes.

C'est dans les *périodes d'obnubilation psychique* (p. 109) que de Krafft-Ebing a observé transitoirement du délire *religioso-expansif*, au cours de la *folie épileptique*. Ici, en un laps de temps très court, les épisodes délirants se succèdent sous les tableaux les plus divers. Mais l'auteur confond dans le même groupe les cas dans lesquels le malade après la crise se souvient des circonstances du délire, et ceux à complète amnésie.

Dans la *folie hystérique*, l'*extase* et la *vision* présentent un tableau analogue, d'après le texte de l'ouvrage, à ceux des épileptiques. La somniation est profonde, le corps du patient tout entier occupé à l'extase est parcouru comme par une sorte de courant magnétique qui indique la tension convulsive de l'encéphale ; c'est sur ce fond d'hallucinations d'un genre particulier que se greffent les délires ; l'auteur prétend que le souvenir reste sommaire.

Enfin, la *mélancolie à sa période d'agitation maxima* permettrait de constater certaines conceptions délirantes et des hallucinations terrifiantes non coordonnées qui expliquent l'état d'anéantissement et les violences impulsives des sujets. C'est un délire leur faisant croire que tout est anéanti, que le monde est fini, qu'ils sont possédés du diable (*mélancolie passive démonomaniaque*).

Conclusions. — A vrai dire, envisagée d'ensemble, l'étude historique de ce que nous appellerons la pathologie de la religion ne permet pas de mettre en relief beaucoup d'opinions divergentes. Quelle que soit l'influence attribuée par les auteurs aux conceptions religieuses, ils croient généralement que le délire mérite d'être appelé religieux quand on y distingue des idées religieuses, et qu'il existe une folie religieuse à laquelle il convient de faire une place, le plus souvent une place importante, dans le cadre des maladies mentales. Suivant nous, ils s'attachent principalement à la forme. Nous ne prétendons pas faire la critique de maîtres tels que Pinel, Esquirol, Parchappe,

Morel, Griesinger, Schuele, de Krafft-Ebing, nous nous hasardons simplement à appeler l'attention sur la conservation des traditions, depuis les temps les plus reculés jusqu'à nos jours, tout en ayant été le plus concis possible dans l'exposé des opinions que nous avons rapportées. Nous estimons que, grâce aux citations presque textuelles ou littérales de notre relation historique, c'est bien là l'idée qui s'en dégage. Ce n'est pas à dire que les classifications n'aient pas progressé, que certains auteurs n'aient pas une tendance à attribuer, au moins en certains cas, une place secondaire dans le délire au mysticisme et aux idées religieuses; mais ceux-là mêmes maintiennent l'expression de folie religieuse, et les observations qu'ils donnent nous font voir que leur doctrine n'est pas en rapport avec la véritable place, suivant nous, des idées religieuses dans la nosologie. Malgré les travaux des savants du commencement de ce siècle, la continuation de leur œuvre, dont l'esprit est tout entier dans la subordination des caractères, exige que l'on fasse plus que de rayer, par exemple, les monomanies, en tant qu'entités morbides.

C'est précisément afin de se montrer digne d'eux, que M. Magnan s'est vu entraîné à la refonte générale des dénominations adoptées dans les traités les plus récents. En effet, le principe qui s'impose aujourd'hui, plus que tout autre, est celui que l'on peut désigner sous le nom de recherche de la nature morbide. Cette recherche change en grande partie la terminologie de certains maîtres modernes. On a démontré qu'il n'y a pas de monomanie, parce qu'un malade qui délire est atteint dans toute sa substance. En ce cas, le texte du délire importe peu ; or c'est ce texte que les auteurs envisagent, quand ils conservent l'expression de folie religieuse. Mais il ne faut pas confondre le texte du délire avec son allure. Un ambitieux, qu'il émette des idées religieuses, politiques ou sociales, est un ambitieux, et sa mégalomanie révélera, d'après son évolution, son genre de folie. Certains détails tenant à la consistance, à la cohérence, à la puérilité, à la systématisation plus ou moins persistante de cette mégalomanie, indiquent, à leur tour, qu'il s'agit de telle ou telle entité morbide (débilité mentale, dégénérescence, etc.).

DEUXIÈME PARTIE

CHAPITRE PREMIER

SÉMÉIOLOGIE

Nous voici parvenu à la partie principale de notre sujet. Nous allons étudier, au point de vue séméiologique, les observations qui nous sont personnelles ou que nous avons empruntées aux différents maîtres. Ainsi que nous l'avons dit plus haut, nous chercherons à rattacher les nombreux exemples d'idées religieuses délirantes ou de délire religieux à l'une des entités cliniques de la pathologie mentale et à nous rendre compte, en même temps, des caractères et de la valeur de la perturbation psychique du sentiment religieux.

Pour la commodité du lecteur, nous reproduisons le tableau synoptique de la classification adoptée.

COURS DE M. MAGNAN, 1884

CLASSIFICATION

ÉTATS MIXTES *tenant de la* PATHOLOGIE *et de la* PSYCHIATRIE.	FOLIE proprement dite, PSYCHOSES.
PARALYSIE GÉNÉRALE.	ÉLÉMENTS SIMPLES { *Manie.* *Mélancolie.*
DÉMENCE SÉNILE (Athérome cérébral).	DÉLIRE CHRONIQUE *à évolution systématique,*
LÉSIONS CÉRÉBRALES *circonscrites* (Aphasie, par exemple) { Ramollissements. Hémorrhagies. Tumeurs, etc.	FOLIES INTERMITTENTES { Simple. Circulaire. Double forme. Alterne.
HYSTÉRIE.	FOLIE DES HÉRÉDITAIRES DÉGÉNÉRÉS, *avec les syndromes épisodiques et les délires d'emblée.*
ÉPILEPSIE.	
ALCOOLISME et *intoxications* { Absinthe. Morphine et opium. Verdet. Seigle ergoté. Plomb, etc.	(Idiots, imbéciles, débiles, déséquilibrés.)
CRÉTINISME.	

Cette classification sera notre guide. Toutefois, nous commencerons notre exposé séméiologique par l'étude des folies dans lesquelles le délire religieux se rencontre le plus fréquemment, ou paraît occuper une place importante.

En conséquence, nous passerons successivement en revue :

§ Ier. La folie des héréditaires dégénérés, que nous subdiviserons en :

1° Idiotie, imbécillité ;
2° Débilité mentale ;
3° Dégénérescence mentale, proprement dite.

§ II. Le délire chronique à évolution systématique.
§ III. L'hystérie.
§ IV. L'épilepsie.
§ V. La démence, que nous subdivisons en :

1° Démence organique ;
2° Démence paralytique, (paralysie générale)
3° Démence secondaire.

§ VI. La folie intermittente.
§ VII. Les éléments simples (manie et mélancolie).
§ VIII. La folie toxique.

§ 1er. — La folie des héréditaires dégénérés.

Aperçus généraux.

Sous le nom d'héréditaires dégénérés, nous entendons parler de ces malades chez lesquels on trouve, par le fait de l'hérédité morbide, une dégénérescence physique ou intellectuelle. Ces dégénérés forment, dans le domaine de la médecine mentale, un vaste groupe d'aliénés distincts des autres vésaniques. Ils ont été bien étudiés par B.-A. Morel qui, en clinicien habile, avait remarqué les particularités de leur délire et surtout leurs stigmates physiques. M. Magnan a repris cette étude en complétant notamment la description des stigmates psychiques (*syndromes épisodiques*). Grâce à ses nombreux travaux, ayant tous pour base l'examen attentif des faits cliniques, les aliénistes peuvent concevoir la synthèse morbide à laquelle il a donné le nom de *folie des héréditaires dégénérés*.

Il est donc nécessaire, puisque nous recherchons les caractères cliniques du délire religieux, dans ce genre de folie, de diviser cliniquement ce chapitre d'après ses diverses modalités.

« Les malades nettement déchus, au point de vue cérébral, ont été classés en trois grandes catégories : les idiots, les imbéciles, les débiles intellectuels ; mais il est une quatrième catégorie, non moins importante que les précédentes, c'est celle qui comprend les dégénérés supérieurs. C'est la classe des individus intelligents, possesseurs du plus grand nombre de leurs facultés mentales, mais entachés d'hérédité (1). »

« Le dégénéré, grâce à son état de perpétuelle déséquilibration, grâce à ses originalités et aux bizarreries de son caractère,

(1) Legrain, *Thèse de Paris*, p. 7.

commet fréquemment des actes qui le mettent en présence des magistrats. En possession apparente de sa liberté morale, il fait surgir, à chaque instant, les problèmes médico-légaux les plus difficiles. Cet état mental de l'héréditaire est un sol de prédilection pour toutes les floraisons délirantes (1). »

Nous réunirons dans une première division l'idiotie et l'imbécillité.

Dans une deuxième nous passerons en revue la débilité mentale.

La troisième sera consacrée à la dégénérescence mentale, proprement dite.

I. — Idiots, imbéciles.

Nous parlons des idiots et des imbéciles, afin de ne pas laisser de lacune dans la division de la folie des héréditaires dégénérés.

A. D'une façon générale, les idiots ne délirent pas. Ce sont des êtres trop inférieurs pour pouvoir engendrer des conceptions étendues.

D'après Esquirol, le mot « ἴδιος, *privatus*, *solitarius*, exprime l'état d'un homme qui, privé de raison, est resté seul, isolé en quelque sorte du reste de la nature. L'idiotie n'est pas une maladie, c'est un état dans lequel les facultés intellectuelles ne se sont jamais manifestées ou n'ont pu se développer assez pour que l'idiot ait pu acquérir les connaissances relatives à l'éducation que reçoivent les individus de son âge ou placés dans les mêmes conditions que lui. Les idiots sont ce qu'ils doivent être pendant tout le cours de leur vie ; tout décèle en eux une organisation imparfaite ou arrêtée dans son développement. » Esquirol, faisant ensuite un parallèle entre l'idiotie et la démence, ajoute : « L'homme en démence est privé des biens dont il jouissait autrefois : c'est un riche devenu pauvre ; l'idiot a toujours été dans l'infortune et la misère (2). »

(1) *Exposé des titres et travaux scientifiques* de M. Magnan (candidature à l'Académie de médecine, p. 35.

(2) *Des maladies mentales*, t. II, 1838, p. 76 et 77.

Les facultés intellectuelles de l'idiot sont quasi rudimentaires et, parmi les dégénérés, il se trouve placé au dernier rang.

B. L'imbécile est moins déshérité que l'idiot. Une trace de vie intellectuelle commence à apparaître au-dessus de son existence matérielle qui est encore, quoique moins accentuée, le caractère dominant de cette catégorie de dégénérés. « Né dans les mêmes conditions, à peu près, que l'idiot, il se développe comme lui, avec beaucoup de difficultés ; mais son accroissement physique et intellectuel n'est pas frappé d'arrêt, comme celui de ce dernier ; sa vitalité est plus considérable (1). » En tous cas, incapables de créer, faibles de volonté et de jugement, les imbéciles ne peuvent qu'obéir aux ordres qu'on leur donne ou imiter ce qu'ils voient faire. Ils délirent très rarement, car leur intelligence n'a pas l'énergie nécessaire pour échafauder un délire. Ils présentent souvent des idées de persécution ou d'ambition ridicule qui semblent prédominer plus que d'autres, et, dans le sujet qui nous occupe, ils peuvent se livrer à des pratiques de piété d'une exagération absurde ; mais on n'observe pas, chez eux, de folie religieuse proprement dite. Les idées religieuses qui parfois les préoccupent ne présentent pas un caractère assez actif pour mériter le nom de délire religieux. Le plus souvent d'ailleurs leurs pratiques de dévotion sont imitées ou commandées ; ou, pour mieux dire, comprenant mal ce qu'ils entendent, ils agissent de travers et sans pouvoir se rendre compte de ce qu'ils font ; ils se livrent à des extravagances religieuses, toujours entachées de niaiserie et d'absurdité.

Il en résulte qu'il est inutile de nous étendre davantage à ce sujet. Il est hors de doute que le délire religieux ne saurait avoir chez eux aucune autonomie.

II. — Du délire religieux dans la débilité mentale.

La débilité mentale, la simplicité d'esprit, forme, dans l'échelle ascendante de la valeur intellectuelle, un intermédiaire entre l'imbécillité et le dégénérescence mentale proprement dite.

(1) Legrain, *Thèse de Paris*, 1886, p. 20.

Les simples d'esprit possèdent une intelligence qui évolue, il est vrai, dans un cercle étroit, mais néanmoins plus grand que celui des imbéciles et plus petit que celui des déséquilibrés. L'examen des faits montre bien la place qu'ils occupent ; on les rencontre en grand nombre dans toutes les classes. Quoique déshérités de l'intelligence, ils jouissent d'un petit patrimoine intellectuel qui leur permet d'occuper un emploi ou de se livrer à un travail utile, pourvu qu'il soit toujours le même. Les idées s'associent chez eux avec lenteur ; leur imagination peu active entrave la perception et le souvenir, et, si la mémoire ne leur manque pas tout à fait, c'est une mémoire en quelque sorte mécanique. « Le faible d'esprit, dit M. Dagonet, ne connaît que les choses et les personnes dans la même série, dans le même entourage et dans les mêmes conditions où il avait appris à les connaître ; mais hors de ces conditions, il les méconnaît et sa mémoire se trouble (1). »

Une autre caractéristique de son état mental consiste dans la faiblesse de son jugement. Incapable d'attention et d'effort soutenu, il ne peut exercer son esprit à cette gymnastique quotidienne dont le résultat se traduit par une compréhension nette et rapide. Il faut au débile un temps relativement long pour qu'il saisisse les questions qu'on lui adresse et puisse y répondre. Cette faiblesse intellectuelle détermine, à chaque instant, des défaillances de sa volonté ; soit par indolence, soit pour s'éviter la peine de réfléchir, il ajoute foi, de prime abord, à toutes les absurdités qu'on lui débite.

L'influence de l'entourage est considérable chez eux. Ils obéissent passivement aux suggestions d'autrui. C'est à peine s'ils franchissent les bornes de l'espace étroit dans lequel ils se meuvent. Lorsqu'ils changent de milieu ou de région, tout les étonne. Ces faits s'observent communément chez les habitants des campagnes qui arrivent dans les grandes villes. Leur *crédulité* est extrême.

« Ils sont la proie des sorciers, des magnétiseurs, des diseurs

(1) *Traité des maladies mentales*, p. 372.

de bonne aventure. Les croyances religieuses s'implantent chez eux très facilement (1). »

Chez les débiles, les idées religieuses délirantes ou non ont toujours un fond de niaiserie ou d'absurdité. Cependant deux cas se présentent à l'observation clinique : les idées peuvent être incohérentes et sans suite, ou bien s'enchaîner et former entre elles une sorte de liaison. De là trois catégories : A. idées religieuses exagérées sans constituer, à proprement parler, de délire ; B. délire religieux sans systématisation ; C. délire religieux systématisé.

A. *Idées religieuses exagérées chez les débiles, sans constituer, à proprement parler, de délire.*

Parmi un grand nombre de débiles on peut observer, comme chez les peuples primitifs, des idées religieuses exagérées.

Les préoccupations de cette nature, sans toutefois constituer un délire, sont bonnes à noter ; c'est un terrain tout préparé sur lequel s'implante, plus tard, le délire religieux, si ce débile vient à délirer pour un motif quelconque. Ces idées exagérées sont d'ordres divers, mais elles reflètent toujours le fond de la tournure habituelle de leur esprit et portent l'empreinte de la puérilité ou de la niaiserie. Impuissants à généraliser, les débiles s'attachent aux détails, aux minuties, aux considérations secondaires. En fait de religion, ils n'en aperçoivent que le petit côté. La pompe extérieure du culte seule les intéresse, la divinité n'est pour eux qu'une image, la prière, qu'une oraison. « Ils chantent des cantiques sur des airs profanes, prennent des billets de chemin de fer pour le ciel, etc. (2). »

D'ordinaire, ces préoccupations religieuses excessives ou puériles sont peu remarquées dans la société. Ces faibles d'esprit sont des timides, des craintifs. Ils cherchent parfois à dissimuler, non des convictions dont ils sont peu capables, mais des pra-

(1) Legrain, *Thèse de Paris*, 1886, p. 27.
(2) Vinson, *Histoire des religions*, p. 597 et 598.

tiques extérieures qu'ils mettent en usage ou conservent sans s'en rendre compte.

On nous a communiqué le fait d'une femme, mère de famille, qui, pour gagner quelques indulgences, s'était astreinte à porter sous sa chemise une grosse corde, et quand son mari s'en aperçut, elle prétendit que c'était pour guérir ses rhumatismes.

Ils sont et restent souvent pieux dans les occasions les moins édifiantes. A Vienne, des gravures de sainteté décorent des habitations où la morale n'a rien à voir : on sait, en effet, que les prostituées sont, pour la plupart, des esprits faibles. Il en est de même en Espagne et en Italie. A Naples, les pécheresses par profession ont soin de tirer un rideau devant la Madone, pour qu'elle n'ait pas à rougir du péché qu'elles vont commettre.

B. *Délire religieux chez les débiles sans systématisation des idées délirantes.*

Quelques idées religieuses délirantes sans systématisation et fugitives peuvent être observées chez les débiles. Assez souvent, elles surviennent au milieu des préoccupations diverses à l'occasion d'une cause prochaine : un sermon, une cérémonie religieuse, une simple lecture. Tel est le cas suivant.

OBSERVATION I. — (*Personnelle.*)

FAIBLESSE INTELLECTUELLE. — INFLUENCE DES LECTURES SUR LA GENÈSE DES IDÉES RELIGIEUSES DELIRANTES.

P... (Alfred), âgé de vingt et un ans, entre dans le service de M. Magnan, le 8 octobre 1886. C'est un débile dont l'observation est intéressante à plusieurs titres, et dont nous ne citerons que ce qui a directement trait aux idées religieuses. Faible d'esprit, il s'occupait constamment de choses étrangères à son état d'imprimeur, se laissant entraîner par des lectures faites sans discernement. Il se procura un manuel de chimie et voulut faire de l'or. Il ramassait des pierres, des cailloux, en remplissait ses poches, les examinant, et cherchant à en extraire le précieux métal. Apres avoir lu la traduction du *Paradis perdu* de Milton, il se figura, pendant quelque

temps, qu'il était devenu Lucifer; c'était lui le diable. A la suite de la lecture d'un autre ouvrage, il aurait désiré se métamorphoser en serpent.

L'idée du diable intervient ici comme épiphénomène passager. Les lectures faites avec plus ou moins de discernement ont une influence fugace, il est vrai, mais immédiate sur l'imagination des faibles d'esprit. Ils croient volontiers à la réalité des aventures contenues dans les feuilletons ou les romans et, pareils aux enfants qui prêtent l'oreille aux contes de leur nourrice, ils souhaitent de ressembler au petit Poucet, afin de déjouer les méchancetés de l'ogre.

Un autre malade observé par le docteur Legrain est persuadé de la réalité des prédications d'une somnambule et échafaude, d'après ses révélations, un délire religieux absurde.

OBSERVATION II. — (*Dr Legrain*)(1).

FAIBLESSE INTELLECTUELLE. — INFLUENCE DES PROPOS D'AUTRUI.

C... (Auguste), trente et un ans, cultivateur, est un type de débile. Ses facultés intellectuelles sont des plus bornées. Peu de caractères le séparent de l'imbécile vrai, dont il rappelle, à peu près, l'état mental. Un degré d'éducabilité plus élevé fait seul la différence. Le délire qu'il a forgé montre tout à fait l'état de son esprit; il est incohérent, absurde, grotesque, dépourvu de la moindre logique.

C... a été arrêté au moment où il se jetait sur une jeune fille pour l'embrasser ; il annonçait qu'il était venu à Paris pour épouser la fille du roi ; il prétendait avoir gagné un lot de 100 000 francs. L'obtusion de ses facultés intellectuelles était si considérable qu'on pouvait légitimement croire à l'existence d'un délire épileptique.

La durée et l'évolution de ce délire ont démontré qu'il n'en était rien.

Arrivé à Sainte-Anne, le 29 septembre 1885, il est resté complètement obtus jusqu'à la fin de décembre, époque à laquelle il a été transféré à Vaucluse. Pendant ce laps de temps, on parvient à saisir dans ses rares divagations les traces d'un *délire mystique* et ambitieux, d'ailleurs sans aucune cohésion.

Il doit épouser la petite-fille de Bonaparte. Dieu lui parle quelquefois, le ciel s'est ouvert sur lui ; il y a vu un grand O et une M. L'un a dû vouloir dire Auguste (*Oguste*), et l'autre, la Vierge Marie. Il avait été malheureux,

(1) *Thèse de Paris*, obs. XLIV. Débilité mentale, délire mystique et ambitieux à caractère absurde, p. 215.

en venant au monde, et Dieu est venu à son secours, puisqu'il s'est laissé voir par lui. Une étoile lui est apparue et il a cru être né sous cette étoile; c'était la bonne, ça l'a fortifié dans la foi. Il a gagné un gros lot à la loterie, sans avoir pris de billets, il l'a annoncé, par une lettre, à son père. Une somnambule lui a dit qu'il se croyait être un malheureux, mais qu'il se trompait, qu'un bel avenir lui était réservé et qu'il serait marié richement. Ça lui a coûté un franc et un morceau de pain. Tout ce qu'elle lui a prédit est arrivé, etc.

« Il est facile, ajoute le docteur Legrain, de reconnaître dans ce fatras d'idées absurdes le caractère dominant du délire. C... croit à la bonne aventure, et c'est sur cet horoscope qu'il a greffé tout cet échafaudage d'idées ambitieuses. La divinité intervient d'autre part pour lui annoncer que les prédictions de la somnambule vont se réaliser. C... présente les attributs extérieurs de certains dégénérés, il est microcéphale et le volume des bosses pariétales est un peu exagéré. »

Pour nous, cette observation doit être rapprochée de la précédente, en ce sens que le délire religieux est éclos, dans le premier cas, sous l'influence d'une lecture, et, dans le second, à la suite de la consultation d'une somnambule, d'une tireuse de cartes. C'est bien ici la démonstration de cet état intellectuel des simples d'esprit qui se laissent facilement impressionner par leurs lectures, ou persuader par les propos qu'on leur débite, sans que le jugement, très faible chez eux, intervienne d'une manière efficace.

Le malade suivant est un nouvel exemple de ce que nous venons d'exposer. Les propos de ses voisins ont donné naissance à son délire qui prend, dès l'origine, une tournure religieuse, par suite d'influences purement locales; puis, insensiblement, les *idées religieuses cèdent la place à des idées ambitieuses*, naïves, mais, de loin en loin, apparaît encore la religion. Le délire n'est qu'un accident passager qui va s'évanouir. Ce qui ne disparaîtra pas, c'est la simplicité d'esprit du malade qui le livre, sans défense, aux suggestions du monde extérieur.

OBSERVATION III. — (*Personnelle.*)

DÉBILITÉ MENTALE. — IDÉES RELIGIEUSES ET VANITEUSES EXTRAVAGANTES.

Entré à l'admission de l'asile Sainte-Anne, le 17 septembre 1886, le nommé N..., savetier à Tarbes, prétend qu'il est devenu un artiste incomparable depuis qu'il a bu de l'eau de Lourdes. Les voisins de son échoppe lui avaient fait accroire qu'il devait être appelé à de hautes destinées et que la grâce divine se manifesterait en lui, par l'intercession de la Vierge Marie, dès qu'il aurait bu de l'eau miraculeuse. Il fait un voyage à la grotte, boit quelques verres et se reconnaît aussitôt des qualités cachées, dont il ne soupçonnait pas l'existence. Pour fêter ce miracle, il se laisse aller à des excès alcooliques et parcourt le pays, afin d'exalter la religion. Il s'arrête dans les villages, accumule des mots rimés et les déclame, entremêlant des cantiques à des chansons bachiques, et, pour être mieux remarqué, élève un drapeau dérobé on ne sait où. Son patriotisme s'exalte peu à peu ; c'est une nécessité pour lui de rappeler au peuple nos grandes gloires militaires, et, comme il se reconnaît aussi bon comédien que chanteur incomparable, il représente à lui seul *la mort de Marceau au passage du pont d'Arcole*. Il s'agite, parle haut, donne des ordres, crie, vocifère, imite le cliquetis des armes, le bruit du tambour, la fusillade, le grondement du canon, enfin tombe à terre comme frappé au cœur et se redresse, dans une convulsion suprême, pour crier : Vive la République !

Ces représentations attiraient, autour de lui, un public nombreux ; il en profitait et faisait, parfois, des excès de boissons. Il modifie son spectacle, imite les principaux artistes dramatiques de la capitale, et voulant mélanger les données scientifiques aux simples délassements, il imagine de faire revivre l'*homme primitif*. Cet exercice consistait à faire tournoyer au-dessus de sa tête un long bâton, avec force contorsions et grimaces variées, en poussant des hurlements sauvages. Il arrive enfin à Paris, où « la mort de Marceau et l'homme primitif » représentés en plein boulevard le font conduire à Sainte-Anne. Il s'étonne de ce procédé, prétend que la population parisienne le réclame, et qu'à sa mort on lui fera des funérailles nationales. Il est devenu le premier tragédien de l'univers et on va lui élever une statue. Il nous donne « un aperçu de son savoir-faire », mais il s'arrête bientôt et prétend que le cabinet du médecin est trop exigu, il lui faut « le Champ de Mars pour son talent ».

L'eau de Lourdes qu'il a bue, cause première de cette épopée, est déjà oubliée. Il nous dit bien qu'il a puisé à cette source son talent et son génie. Cependant sa conviction n'est pas bien arrêtée. Pour un peu, il avouerait qu'il ne croit pas à sa vertu. L'extravagance et la niaiserie de ses conceptions ambitieuses éta-

blissent bien sa simplicité d'esprit. C'est un débile excité, de temps en temps, par des libations alcooliques. L'idée religieuse délirante n'a fait qu'apparaître chez lui. Sa faiblesse intellectuelle ne s'est pas arrêtée plus longtemps au miracle. Il a versé, tout de suite, dans l'ambition absurde. Prenant les aumônes des gens charitables pour la juste récompense de son mérite, il parcourt la France en triomphateur et c'est tout juste s'il se souvient qu'il fut un miraculé.

Délire religieux chez les débiles, avec systématisation des idées délirantes.

Chez les simples d'esprit, les idées religieuses délirantes peuvent, en certains cas, persister un temps plus ou moins long, s'enchaîner entre elles et présenter une sorte de systématisation au moins apparente. Mais les bases de ce délire religieux systématisé reposent toujours sur la superstition ou la faiblesse intellectuelle. Il apparaît chez des malades adonnés à des pratiques religieuses excessives ou élevés dans la dévotion. Le plus souvent, à l'occasion d'un événement quelconque, mais toutefois, et la raison en est claire, il prend naissance à la suite de prédications, de missions, d'exhortations pieuses. Chez les débiles tout à fait inintelligents, la systématisation est moins marquée, et cède, le plus souvent, au traitement moral. Chez les autres, surtout lorsque les hallucinations y prennent part, le délire religieux est beaucoup plus actif. Il peut alors affecter une tournure d'exagération niaise ou, pour mieux dire, d'ambition absurde ; la vanité, si commune chez les faibles d'esprit, vient s'ajouter à l'opinion exagérée qu'ils ont d'eux-mêmes et, pour un motif futile, la religion leur sert de prétexte à tracasser autrui.

D'autres fois, la systématisation prend une tournure opposée. Le délire religieux s'accompagne de dépression ; les malades se croient possédés du diable, en butte au mauvais esprit, ou damnés. Il semble alors légitime, sauf plus ample examen, de les ranger dans la catégorie des mélancoliques.

Nous trouvons un exemple de cette sorte de systématisation mélancolique des idées religieuses pénibles chez une débile qui se figurait être la proie des démons.

OBSERVATION IV. — (*Personnelle.*)
DÉBILITÉ MENTALE. — HALLUCINATIONS DE L'OUÏE. — SYSTÉMATISATION *transitoire.* — PRÉOCCUPATIONS PÉNIBLES. — CRAINTE DU DIABLE.

P.... (Françoise), vingt-sept ans, gouvernante. Entrée une première fois dans le service de M. Magnan, le 29 juin 1886, avec de l'excitation intellectuelle et des idées mystiques. Transférée à Ville-Évrard le lendemain; huit jours après sa sortie de Ville-Évrard, elle est ramenée dans le service. Des voix lui disent d'intercéder, par la prière, en faveur des âmes du purgatoire. Hallucinations de l'ouïe et démonopathie. Elle est ensorcelée. Elle ne peut plus marcher. Le diable lui dicte ses actions et lui dit de faire telle ou telle chose. Satan lui fait de vilains tours, quand elle va se confesser. Elle ne veut plus être qu'à l'église. Les diables lui demandent l'âme de son père et de sa mère, elle veut bien donner la sienne en échange. Lorsqu'on la touche, on lui fait des sortilèges. Le délire religieux, d'après les renseignements de sa sœur, remonterait seulement au commencement de juin. Auparavant, elle n'était ni dévote ni triste, mais elle avait une certaine piété, sans exagération.

On remarque, chez cette malade, que le délire religieux, malgré ses apparences de systématisation, repose sur un fond de superstition et de faiblesse intellectuelle. La crainte du diable et des vilains tours qu'il se plaît à jouer aux bonnes âmes semble dominer dans ses préoccupations pénibles. Les hallucinations de l'ouïe interviennent; mais, en somme, le délire est peu actif. Survenu depuis peu de temps, provoqué par le trouble hallucinatoire, et conséquence vraisemblable des habitudes de piété du sujet, il disparaîtra au bout de quelques semaines.

Dans l'observation suivante, interviennent également des hallucinations de la vue, une légère excitation a succédé à une phase mélancolique. Il est à noter que la systématisation paraît persister plusieurs années, mais le malade *n'est pas absolument convaincu de la vérité de ses allégations.*

OBSERVATION V. — (*Résumé.*) — (*Dr Legrain*) (1).

DÉBILITÉ MENTALE. — HALLUCINATIONS DE LA VUE. SYSTÉMATISATION DE LONGUE DURÉE.

G... (François), quarante-quatre ans, entré le 9 octobre 1885.

Antécédents héréditaires. — *Père*, très buveur, culture intellectuelle très élémentaire, intelligence douteuse. *Mère*, morte hydropique, intelligence des plus simples, instruction nulle. Deux frères, faibles d'esprit, sont d'une avarice sordide.

Descendance, cinq enfants ; n'ont encore rien présenté d'extraordinaire. On ne connaît pas de vésanique dans la famille.

Histoire du malade. — Débilité intellectuelle. Dépression mélancolique avec hallucinations. Il y a deux ans, au mois de juin, ce malade a eu une fièvre typhoïde; mais déjà auparavant il avait présenté des troubles délirants. Il disait à ses chefs que Dieu lui parlait. Idées mystiques, préoccupations religieuses. Excitation par intervalles. En 1881, Dieu l'a injurié, il a éprouvé un frisson à la tête. Le frisson était un signe d'approbation. Il a vu Dieu deux fois ; il était très brillant, il avait une petite figure. Il y a un mois, quelques idées de persécution se joignent à son délire religieux; ces idées sont peu coordonnées; il parle vaguement de la persécution opérée par ses chefs sur sa personne, mais il a *conscience* parfois qu'il dit une bêtise. Les camarades lui font des moqueries, les passants sont jaloux de lui. Ne paraît pas avoir fait d'excès de boissons. Sa boisson ordinaire depuis deux ans était le café, dont il prenait un litre et demi par jour.

Il reste quatre jours à Sainte-Anne et est envoyé à Ville-Évrard, le 13 octobre 1885.

L'observation suivante est une preuve de la vanité exagérée d'une débile qui, à propos de questions de préséance religieuse, est devenue la persécutrice du vicaire de sa paroisse.

OBSERVATION VI. — (*Personnelle.*)

PRÉOCCUPATIONS RELIGIEUSES EXAGÉRÉES CHEZ UNE SIMPLE D'ESPRIT TRACASSIÈRE.

M... (Léopoldine), âgée de quarante-trois ans, conduite par la préfecture de police dans le service de M. Magnan, à la suite d'un scandale dans l'église Saint-Ambroise.

(1) *Thèse de Paris*, obs. XXXIX, p. 201, intitulée par l'auteur : Délire mystique avec hallucinations. Excitation passagère. Évolution chronique.

Arrive à Villejuif le 29 septembre 1885, et se plaint avec amertume d'un certain vicaire qui cherche à la tourmenter. Vieille fille, elle suivait avec assiduité les exercices du culte de sa paroisse. Elle s'était fait admettre, plusieurs fois, dans des confréries, dont elle fut exclue par un vicaire qu'elle obsédait de ses dévotions, de ses confessions, de ses scrupules niais. Froissée dans son amour-propre (car les membres de la confrérie se placent, à la grand'messe, en un endroit privilégié et c'était surtout cette considération qui lui tenait au cœur), elle se plaignit au curé. « Sa famille allait croire, disait-elle, que le motif de son renvoi était dû à son confesseur, lequel aurait révélé au directeur des enfants de Marie un gros péché inconvenant.» Le curé, qui savait à quoi s'en tenir, ratifia la décision de son subordonné. Définitivement exclue, elle continua ses poursuites à l'église, dans la sacristie, eut une altercation très vive avec le bedeau, enfin fit un tel scandale que la police intervint.

Depuis son entrée dans le service, elle ne cesse de se plaindre et d'écrire lettres sur lettres. Elle réclame justice pour elle, sa réintégration dans la confrérie des enfants de Marie et, dans ses écrits, entremêle ses récriminations d'invocations à la sainte Vierge, qu'elle appelle à son secours.

Son grand-père était très pieux, son oncle aussi; sa grand'mère l'a également élevée dans des pratiques excessives de dévotion.

Bien que, chez cette débile, les idées religieuses ne soient pas assez actives pour constituer un délire systématisé, franc, nous avons mis son observation à cette place, afin de la rapprocher de celle d'un cordonnier cité par de Krafft-Ebing. Ces deux observations ont ce point commun que l'on remarque chez les malades en délire, des idées religieuses, une tournure d'esprit querelleuse et tracassière. Quelle que soit la vésanie à laquelle appartiennent ces malades, on les désigne, dans le langage courant, sous le nom de persécutés persécuteurs. De Krafft-Ebing les appelle des *querulanten* (délire de chicane). Les préoccupations religieuses exagérées, chez Léopoldine, le délire religieux systématisé avec hallucinations de la vue, chez le malade de de Krafft-Ebing, sont, dans le premier cas, un *simple épisode surajouté aux idées de persécution*, qui dominent la scène, tandis que dans le second, comme on va le voir, les idées de persécution précèdent le délire religieux. Les pratiques de dévotion sont anciennes chez les deux malades. Mais la vieille fille commence par persécuter son curé et se brouille avec le bedeau; puis, elle invoque la sainte Vierge, tandis que l'artisan processif, après

avoir perdu son procès, cherche un refuge dans la prière et finit par se croire l'apôtre du droit méconnu.

OBSERVATION VII. — (*De Krafft-Ebing*) (1).

DÉBILITÉ MENTALE AVEC DÉLIRE RELIGIEUX SYSTÉMATIQUE CHEZ UN AMATEUR DE CHICANE.

Folie systématique religieuse chez un individu atteint du délire de chicane (titre de l'auteur).

Galbrünn, cordonnier, marié, trente-cinq ans. Une sœur aliénée, pas de renseignements sur ses ascendants. Convulsions pendant sa période de dentition. A toujours été un original, borné, bigot, à raisonnement contrefait, de rapports difficiles avec ses semblables, passionné pour les discussions religieuses, les lectures de même ordre, recherchant l'isolement, et travailleur acharné. Existence correcte. A l'époque de la puberté, s'est adonné avec passion au culte de la religion. Fréquentait assidûment une société catholique. Dans ces dernières années, graves soucis et difficultés de la vie. Il est devenu besogneux. Au commencement d'avril 1878 une petite contestation avec son propriétaire, au sujet d'un poêle, n'a pas été jugée en sa faveur, il en a été très affecté, s'est emporté contre lui, l'accusant d'avoir fait un faux serment. Celui-ci l'a traîné devant les tribunaux, en restitution d'une petite somme qui, par suite d'une erreur de chiffres, s'est trouvée monter à 75 francs environ. Il n'en fallut pas davantage pour le mettre hors de lui, l'amener à des récriminations sans fin, et lui faire chercher un refuge dans la prière. Visites constantes à l'église. Pendant ses méditations, il vit la mère de Dieu lui cligner des yeux et, au moment où le prêtre levait le saint-ciboire à l'élévation, il en vit sortir une espèce de feu follet qui le pénétra. Évidemment c'était une indication venue de la divinité; il devait être l'apôtre du droit méconnu sur la terre. De là, d'interminables actions en justice et en même temps, des prières continuelles pour que sa femme, avec laquelle il ne vivait pas en bonne intelligence, parce qu'elle ne partageait pas ses idées, obtînt la guérison de son âme. A ce délire se joignit une série de superstitions pour tout ce qui lui arrive de malheureux. Des sorciers, qui ne sont autres que ses ennemis en matière de procès, rendent ses enfants malades, lui suscitent de faux témoins et certainement arriveront à le réduire à rien. Il s'agit de s'opposer à eux; inspiré par Dieu, il leur intente des procès. En effet, ses ennemis sont en même temps les ennemis de la vérité et du droit divin. A son arrivée, le 6 juin 1878, il se répand en détails fatigants pour l'auditeur sur ses procès, ses soupçons et les signes de l'intervention divine. Mais il sent l'assistance réconfortante de la main divine, grâce à laquelle il triomphera

(1) *In Lehrbuch der Psychiatrie*, t. III, 1880, obs. LXVII, p. 89.

de ses ennemis, qui sont en même temps les ennemis de Dieu. Sa femme est une incrédule, aussi Dieu l'a-t-il, par punition, frappée de folie. Il la croit, d'ailleurs, également à l'asile : il entend sa voix. Il proteste contre sa séquestration, car il n'est pas un fou. Il suit simplement la voie que lui trace la religion. Les objections qu'on lui adresse n'aboutissent qu'à le plonger dans une violente colère, ce sont certainement ses ennemis qui le font passer pour un fou, afin de pouvoir le tuer dans cet asile d'aliénés ; mais Dieu ne le permettra pas. Livré à lui-même, il est calme, ne s'inquiétant pas d'ailleurs des choses de la terre et se préparant, par la prière et la méditation, à mériter la grâce divine. Crâne prognathe, regard perçant, pas de lésions somatiques. Comme il est tranquille, on le retire le 17 septembre. Le 19 février 1879, la police le ramène parce qu'il a troublé l'ordre public en saluant les passants au nom de Dieu. Dans ces derniers temps, il s'était remis à fréquenter les églises, embrassant les statues et les images saintes et se donnant comme l'apôtre de la vérité et du droit. Cette fois-ci, il est en état d'exaltation religieuse, Dieu veut qu'il reprenne le combat pour la vérité et le droit. Il l'a élevé jusqu'à lui. Il a vu en effet, dans l'église, les yeux de la mère de Dieu s'ouvrir et lui indiquer par là qu'il était reçu. A l'asile, il ne s'occupe que des intérêts célestes. La nuit, des signes miraculeux lui font comprendre qu'il est appelé à de grandes choses. Il ne s'occupe que de prières et d'œuvres pieuses. Ses gestes et sa physionomie, pleine de componction, témoignent de son apostolat pour la vérité.

Il est aisé d'apercevoir la corrélation qui existe entre les deux cas. Il convient également de ne pas perdre de vue que le grand-père, l'oncle, la grand'mère de Léopoldine étaient très pieux et qu'elle-même a été élevée dans des pratiques excessives de dévotion : chez Galbrünn on note une sœur aliénée, et son ardeur personnelle, dès la puberté, pour le culte de la religion.

L'une et l'autre sont des débiles et la *systématisation* qui, chez le cordonnier, porte sur le délire religieux, se manifeste seulement chez l'enfant de Marie par des idées persécutrices.

Les idées persécutrices, à l'occasion d'exaltation d'ordre religieux, sont relativement assez rares. Il est bien plus fréquent d'observer des idées de persécution dans lesquelles d'ordinaire c'est le démon qui joue le principal rôle.

Voici un exemple de persécution diabolique recueilli par M. Magnan, dans son service de l'admission à Sainte-Anne. Il s'agit d'une débile, persécutée par le diable et par un docteur de Paris; elle entendait tantôt la voix du diable, tantôt celle du savant praticien.

OBSERVATION VIII. — (*Communiquée par M. Magnan.*)

DÉBILITÉ MENTALE. — DÉLIRE DES PERSÉCUTIONS. — HALLUCINATIONS. — DÉMONOPATHIE.

D... (Alice), quarante-cinq ans. Admise le 25 novembre 1882. Pas de renseignements sur les antécédents héréditaires. Ne sait pas écrire, sait à peine lire.

Il y a dix-huit mois, idées de persécution : on la poursuit, des malfaiteurs veulent s'introduire dans son logement. On lui fait des propositions déshonnêtes. Le docteur M... veut abuser d'elle. Plus tard, il veut l'empoisonner. Elle sent de mauvaises odeurs.

Démonopathie. — Elle entend le diable, elle l'a même aperçu une fois.

Le diable : « Tu boudes, la belle ? tu boudes ? tu ne causes plus ? que fais-tu ? »

D'autre part, le docteur M... : « Tu mourras, tu mourras, je t'aurai. »

Diable parlant par sa bouche. — Le diable veut se servir de sa bouche pour injurier les braves gens (canailles, brigands), et pour complimenter et faire l'éloge des mauvais, il disait : « Dieu le veut. »

Tentations impudiques. — Le diable veut la tenter, lui envoie des tentations voluptueuses, lui fait voir des scènes obscènes, des hommes cohabitant avec des femmes, veut la pousser à se livrer au docteur M... en pleine clinique.

Propositions d'argent. — Le diable prenant une forme humaine est entré dans sa chambre et lui offre de l'argent pour qu'elle cède au docteur. « Voilà de l'argent, laisse-toi aller à lui. » Elle repousse et elle entend : « Elle ne veut pas de toi, elle préfère son Dieu. » Le diable ne pouvant réussir la pique avec des épingles sur tout le corps, lui lance quelque chose sur le dos qui a failli la renverser.

Réaction. — Pour se protéger, elle jette de l'eau bénite, de tous côtés et à travers la porte. Le diable s'éloigne, disant : « Tu me brûles, il ne fait pas bon venir chez toi. » Les images de la sainte Vierge, du Christ, empêchent aussi le diable d'entrer.

Théomanie. — Dieu et la sainte Vierge lui ordonnent de fermer les yeux, de se mettre en croix. On lui fait faire l'exercice auquel le Christ avait été soumis ; c'est pour échapper au diable qui veut s'emparer d'elle.

Répète l'image du crucifiement. — Elle met les bras en croix et s'étend à terre quand elle sent des *tentations.*

La sainte Vierge lui apparaît en blanc. Elle a vu quatre fois la Vierge avec l'enfant Jésus.

Le bon Dieu lui apparaît crucifié et lui parle du haut de la croix. Elle a la mission de la vertu à accomplir, à chasser les démons. Elle les chassera de la terre et de la sorte elle les chassera pour toujours.

Attitudes. — Mélancolique. Yeux fermés. Extatique. Hallucinée.

1er février 1883. Même attitude triste, mais moins expansive. Réticences. Toutefois, conserve les mêmes croyances.

Les hallucinations, dans lesquelles le docteur et le diable alternent pour la tourmenter, sont intéressantes à plus d'un titre, ainsi que la systématisation délirante, le diable parlant par sa bouche, les ordres qu'elle reçoit de Dieu et de la sainte Vierge, la mission qu'elle a à remplir. Les troubles de la sensibilité générale, les tentations qui l'obsèdent s'associent également, et c'est l'ordinaire, au délire religieux. Mais, derrière ce délire, existe dissimulée, pour ainsi dire, par le diable et la sainte Vierge, une simplicité d'esprit, une incapacité intellectuelle qui constitue réellement la maladie ou l'entité morbide, terrain tout prêt à recevoir et à développer le germe d'un délire quelconque, et, dans l'espèce, c'est un délire religieux. Il lui suffit, en effet, de jeter de l'eau bénite à travers la porte pour brûler le diable, une image de sainteté l'empêche d'entrer.

Il peut se faire que la systématisation du délire religieux chez les débiles présente l'apparence d'une coordination complète. Ces idées religieuses délirantes peuvent même persister plusieurs mois ou quelques années ; il semble qu'elles constituent à elles seules le désordre intellectuel, et lorsqu'elles conservent un caractère ambitieux persistant, lorsqu'elles s'accompagnent d'hallucinations, on pourrait être tenté de leur accorder une importance excessive, et utiliser les observations similaires pour décrire un genre spécial de mégalomanie ou de folie religieuse.

L'observation qui suit, tirée de de Krafft-Ebing et intitulée *Folie systématique religieuse*, ne représente, pour nous, qu'une systématisation assez bien marquée, survenue d'une façon progressive chez un faible d'esprit, à l'occasion d'une mission. Ce qui, dans une certaine mesure, se trouve contenu dans le terme allemand *Verrücktheit*.

OBSERVATION IX. — *De Krafft-Ebing*) (1).

DÉBILITÉ MENTALE. — INTERPRÉTATIONS ERRONÉES. — HALLUCINATIONS DE LA VUE. — DÉLIRE RELIGIEUX SYSTÉMATISÉ, AVEC IDÉES AMBITIEUSES DE MÊME ORDRE.

M. E..., quarante-deux ans, marié, paysan, le 5 juin 1874, est amené à l'asile d'aliénés, avec le diagnostic folie religieuse systématique. On prétend qu'il n'a pas de tare héréditaire, qu'il a toujours été bien portant, tant au point de vue physique qu'au point de vue psychique. Mais on le représente comme un homme sujet à des discussions, à des controverses, et aimant les échauffourées et les procès. Il est également soupçonné d'avoir prêté un faux serment. En automne 1873, on fit au village une mission dont le malade suivit avec assiduité les exercices. Il fit une confession générale, mais crut avoir oublié de dire un gros péché. A partir de ce moment, il se montra changé dans sa manière d'être, revint constamment à l'église, n'en quitta plus les environs, prit une allure hautaine, prétendant être destiné à de plus grandes choses. Il laissa croître ses cheveux et sa barbe, parce que son cœur étant devenu sain, il n'avait plus droit de retrancher rien de sa personne. Un jour qu'il priait dans l'église, il vit tomber d'un cierge des fleurs artificielles, il les mit à sa boutonnière, les considérant comme un présent de fiançailles qui lui était envoyé du ciel, car il était l'époux de la mère de Dieu et destiné à gouverner le monde dans l'avenir, car l'ancien Dieu ne vaut plus rien. Sa femme et ses enfants sont les seuls obstacles à son mariage immédiat avec la mère de Dieu; mais, s'il arrive au gouvernement général de l'univers, il saura bien faucher les gens inutiles. A la suite d'une nouvelle mission, survenue le 10 mai 1874, il présente un trouble encore plus grand dans les idées. On ne le voit partout qu'en habits de fête, paré des fleurs qui lui sont tombées du ciel; il prend une attitude mesurée, compassée et affectée, prétendant ne faire que ce qui lui est ordonné par en haut. Il ne doit plus travailler, car le missionnaire a dit qu'il était réservé à de plus hautes destinées et que Dieu prendrait soin de sa femme et de ses enfants. A l'asile, son attitude est toute particulière : il évite de se mêler aux autres malades; il se concentre silencieusement dans les devoirs de la mission élevée qu'il a reçue, mais il ne donne que peu d'éclaircissements à ce sujet. De temps à autre, son visage paraît illuminé à l'embrasure d'une fenêtre. La nuit, il dort peu et a manifestement des hallucinations. Le 6 janvier 1875, il sort de sa réserve habituelle, il est tout-puissant et a conscience, depuis un mois, de sa toute-puissance. Il voit chaque jour la justice et la splendeur divine, et la chère femme, elle, est à genoux au milieu, avec un vêtement rouge. Dieu le père est à côté d'elle, avec une calotte rouge; le ciel est bleu, beau, rempli d'autels. Il n'a pas

(1) *Lehrbuch der Psychiatrie*, t. III, 1880, obs. LXVI, p. 88, intitulée : *Religiöse Verrucktheit, Folie systématique religieuse.*

encore parlé avec les puissances du ciel, mais le missionnaire lui a dit, à l'occasion de sa confession générale, qu'il est le fils de Dieu et qu'il deviendra Dieu lui-même.

Il ne peut pas encore faire de miracles, parce que l'ancien Dieu gouverne encore. Le Christ, c'est saint Jean, tandis que lui, c'est le vrai fils de Marie. Il ne mourra jamais, mais dirigera en personne le ciel, où il occupera la place de Dieu et siégera à la droite de Dieu. Auprès de l'image de la Vierge il a trouvé une canne et un anneau que le ciel lui a envoyés ; ce sont des fleurs ; le bâton c'est l'emblème du châtiment qu'il doit subir, les fleurs sont les signes de l'ancien Dieu qui disparaît maintenant, et dont il occupera par conséquent la place. Il a un vieux parapluie qu'il considère avec le plus grand sérieux comme un présent du ciel: il dit qu'il vient de son cher Dieu. Marie, c'est sa femme céleste ; il restera sur la terre jusqu'à ce que sa femme terrestre soit morte... Sa façon de faire lui est inspirée d'en haut; son devoir est de fréquenter l'église ; il n'a plus rien à voir avec le travail, puisqu'il est tout-puissant. L'asile d'aliénés est la maison de Dieu. Il refuse obstinément tout travail. Deux ans plus tard, nous le retrouvons tranquillement couché au lit, attendant le moment, dit-il, où il pourra prendre possession de sa profession de Dieu.

Il existait une anesthésie et une analgésie complète de tout le corps, à l'exception de la muqueuse linguale et du sinciput. Il ne sentait pas les excitations électriques les plus fortes. Lui fermait-on les yeux, il était incapable d'indiquer la situation dans laquelle on mettait ses membres; cependant sa motilité était parfaite, on ne constatait aucune trace d'ataxie.

Il est mal aisé de préjuger ce qui serait advenu si ce paysan était resté toujours attaché à sa terre, loin des controverses et des prédications religieuses. Les discours des missionnaires qui, en automne 1873, vinrent prêcher l'Évangile dans son village, leurs exhortations pieuses, les visions terrifiantes de l'enfer ou les joies bienheureuses du paradis, qu'ils ne manquèrent certainement pas de développer en une éloquence passionnée, déterminèrent une impression profonde sur le cerveau de ce faible d'esprit. Épouvanté à l'idée du châtiment futur ou peut-être enthousiasmé du bonheur ineffable de l'autre monde, il fait une confession générale ; déjà il scrute les replis de sa conscience, il reste perplexe, craignant d'oublier ses péchés; mais bientôt, plein de confiance en la miséricorde divine, il commence à délirer. Preuve évidente de la faiblesse de son jugement. Il se croit sanctifié et se prétend destiné à de grandes choses; il laisse croître ses cheveux et sa barbe, une fleur mal assujettie se dé-

tache des ornements qui décorent l'autel. Cet accident sans importance prend, à ses yeux, une valeur énorme. C'est le bouquet de fiançailles que lui offre la Vierge Marie. Il va devenir son époux. L'année suivante, une nouvelle mission se tient dans le village, et ne fait que confirmer de plus en plus l'opinion exagérée qu'il a de sa propre personne. Les idées, mal à l'aise dans son cerveau étroit, se heurtent et s'entre-croisent, les troubles hallucinatoires surviennent. Il voit par sa fenêtre un coin du paradis, le ciel est bleu et Dieu le Père porte une calotte rouge. Son ambition augmente, le Christ n'est que saint Jean. C'est lui le fils de Dieu, et bientôt il sera lui-même Dieu le Père. On retrouve dans ces idées délirantes la faiblesse originelle de son esprit. Un parapluie qu'il possède est un présent du ciel. Il attend, avec patience, la mort de sa femme, afin d'épouser Marie. Deux ans après, on le retrouve tranquillement couché au lit, attendant le moment où il pourra prendre possession de sa profession de Dieu.

C'est donc une intelligence profondément déchue, et, à notre avis, le délire religieux n'est qu'un résultat morbide de cette incapacité mentale dont la faiblesse se révèle à chaque instant. Les missionnaires ont semé, dans son cerveau débile, le germe des préoccupations religieuses. Il s'est cru Dieu. Peut-être, si par les hasards de la vie il eût été appelé à la cour impériale, serait-il devenu, dans son délire, empereur ou roi.

La systématisation et la durée du délire religieux, dont nous parlions tout à l'heure, qui semblent justifier la doctrine des auteurs partisans de la folie religieuse, paraissent bien plus probantes dans l'histoire du malade suivant, V..., qui se prétendait le Messie. Plus intelligent que les faibles d'esprit précédents, nous aurions pu le classer dans la catégorie supérieure de la dégénérescence mentale. Mais les renseignements peu précis ou incomplets sur ses antécédents héréditaires et l'absence de *syndromes épisodiques* nous décident à le ranger dans la classe des débiles. Quoi qu'il en soit, il peut également nous servir de tran-

sition entre les faibles d'esprit et les dégénérés simples ou supérieurs.

OBSERVATION X. — (*Dr Legrain*) (1).

DÉBILITÉ MENTALE. — DÉLIRE AMBITIEUX A FORME RELIGIEUSE, ABSOLUMENT SYSTÉMATISÉ ET SURVENU PRIMITIVEMENT SANS SUCCÉDER A UNE PÉRIODE DE DÉLIRE DE PERSÉCUTION ÉGALEMENT SYSTÉMATISÉ.

V... (Antoine), âgé de vingt-cinq ans, entre à l'admission de Sainte-Anne, le 3 mars 1885. Nous connaissons à peine ses antécédents héréditaires. Une *sœur* a eu deux attaques de nerfs. Quant aux parents, ils habitent la province, et nous n'avons pas eu l'occasion de les examiner. Leurs sentiments affectifs paraissent, d'ailleurs, très bornés. Ils ont séjourné à Paris pendant une dizaine de jours, sachant que V... était malade; personne ne lui a fait la moindre visite. Pas une fois ils n'ont écrit pour demander de ses nouvelles.

V... s'est fait arrêter dans un restaurant, où il refusait de payer son dû; c'était, dit-il, pour attirer l'attention sur lui et pour provoquer la publication de ce qui va suivre. Il avait fait, quelques jours auparavant, un discours à la salle de l'Ermitage, où il avait annoncé qu'il était le Messie et qu'il allait entrer dans la vie publique. Ce discours n'ayant pas été reproduit par la presse, il fallait qu'il se révélât d'une manière quelconque; c'est alors que l'idée de se faire arrêter lui est venue.

Les troubles intellectuels ont débuté au mois de septembre 1885 environ. A ce moment, on remarquait qu'il avait une attitude bizarre; il avait l'air songeur et vivement occupé d'une idée qu'il n'exprimait pas. Il voyait dans l'arrangement des mots du journal un tout autre sens que celui qui y était exprimé. Cette signification cachée lui était adressée; lui seul la comprenait. Sans avoir annoncé qu'il fût le Messie, il s'attribuait une valeur quelconque; il prétendait qu'on décachetait ses lettres à la poste par ordre supérieur, parce qu'il devait gêner le Gouvernement, et qu'on avait mis dans sa chambre des téléphones destinés à recueillir toutes ses paroles.

Il n'a su qu'il était le Messie que peu de temps avant d'être interné... Séries d'idées délirantes relatives à sa possession par le Saint-Esprit, qui est venu le voir sous la forme d'une colombe, faite de points lumineux. Il réorganisera la paix universelle, sera prophète, a trouvé les lois qui régissent le monde. Il va réformer le monde comme Messie, supérieur en cela à Jésus, qui se distingue du Messie lui-même.

(1) *Thèse de Paris*, obs. LXV, p. 272.

4 mars. — « Mon incarcération soulève ces trois questions : 1° droit méconnu ; 2° obstacles opposés à l'accomplissement de mon devoir ; 3° équilibre mental. — Pour la première fois, il est difficile de déterminer exactement le préjudice causé. — En ce qui concerne la deuxième, mon devoir est rempli, puisque j'ai informé les pouvoirs publics de ce que j'avais à dire. — Quant à la troisième, elle me paraît insoluble ; le plus simple serait peut-être d'attendre ici les trompettes du jugement. »

7 mars. — « Puisque les rapports internationaux vont être modifiés d'une manière avantageuse pour tous les États, et particulièrement pour la France, je demande à voir M. le président du conseil. Si mes idées ne paraissent pas de nature à fixer l'attention, ou trop singulières, j'attendrais ici qu'une manifestation extra-naturelle établisse bien le caractère d'exactitude de mes prophéties, ainsi que l'imminence des événements annoncés dans l'Évangile et l'Apocalypse. »

8 mars. — V... répond à toutes les conditions du Messie :

1° Il doit s'appeler V... ; le Christ portait à ce moment une robe rouge et une tunique bleue ;

2° Isaac dit qu'il doit s'appeler du nom du prince de la paix : Antoine ; or il s'appelle, en effet, Antoine ;

3° Il a été dit : Nous serons cinq, trois contre deux, deux contre trois. Cela répond à une formule révélée à quelqu'un par Jésus ;

4° Le Messie doit annoncer l'avenir ; or V... l'annonce ;

5° Il doit annoncer toutes choses ; or V... expliquera tous les phénomènes naturels.

9 mars. — V... précise quelques-unes de ses idées : le Saint-Esprit, colombe formée de points lumineux, vient se placer sur la tête de celui qui en est animé, lui fait connaître le rapport des choses présentes avec les faits de l'histoire, et élargit notre faculté de compréhension ; c'est du moins ce qui lui est arrivé. « Après une notion presque complète des lois naturelles, j'ai vu l'enchaînement des faits historiques et la signification des plus petits événements. »

14 avril. — « Sans apprécier une situation que j'ignore, je dirai pourtant que si l'on admettait les qualités que j'ai revendiquées pour envisager mon rôle politique, uniquement au point de vue moderne de la philosophie de l'histoire, et préjuger ce qui permet ou entrave une évolution reconnue inévitable, ou encore, si les considérations d'opinion tenaient trop de place, on pourrait aisément voir combien tout cela est irrationnel. En effet, quelles sont les conditions de l'avenir qui s'annonce ? *Le principe d'une société nouvelle sera imposé.* Voilà qui est déjà indépendant de la volonté humaine. Mais en dehors de cela, une mission providentielle se conçoit très bien : fixer rapidement les idées pour éviter les luttes inutiles ; demain, faire connaître aux hommes la volonté divine ; montrer ensuite comment la parole du fils de Dieu est de toute vérité. »

18 avril. — « Puisque la question de foi se trouve encore mise en avant et qu'elle dépend du même état d'esprit qui nous fait nier les miracles accomplis par Jésus, je propose qu'on me fasse exécuter sur un échafaud, et il sera donné à tout le monde de voir ma résurrection, qui suivra ma mort

de quelques instants. Si cette proposition est repoussée, la ville de Paris se trouvera, à la fin du mois, sous le coup d'un jugement céleste. »

25 *mai.* — « J'avais annoncé un jugement pour la fin d'avril, mais cette date ne m'avait pas été donnée directement : j'avais cru pouvoir la déduire ; c'était impossible. Maintenant, ne pouvant fournir aucune explication positive quant aux dates, je laisse la parole au ciel. Si l'année présente s'écoule avant que des phénomènes extra-naturels aient montré que le jugement est proche, je reconnais que mon erreur est complète. »

Ces dernières paroles, que nous empruntons au malade lui-même, sont typiques. Jamais un délirant chronique ne parle ainsi, jamais il n'admet qu'il puisse se tromper. On remarquera, en outre, combien sont rares dans cette observation les phénomènes hallucinatoires.

26 *mai.* — Sur notre invitation, V... nous représente les différentes visions qu'il a eues. Il dessine une colombe formée de points, et les trompettes du jugement.

29 *mai.* — « Je n'entends nullement revenir sur l'offre que j'ai faite de me faire exécuter sur l'échafaud. Pour cette épreuve, je reste à la disposition de mes compatriotes. »

31 *octobre.* — « Pour montrer que mes prophéties ne reposent pas seulement sur les indications qui se trouvent dans le Nouveau Testament, voici en ce qui concerne les trompettes annoncées, les figures des groupes : deux nuées en rosace ; au milieu de chacune d'elles, un ange, dont on ne voit que la tête placée entre deux ailes, soutient une trompette de la main droite. »

1er *janvier* 1886. — L'époque fixée par V... lui-même, et à laquelle il doit revenir de son erreur, est arrivée. Il ne change pas encore complètement d'opinion, mais il est ébranlé et il reste dans le doute. Actuellement, il est encore à Sainte-Anne, il cherche à expliquer son erreur ; il ne voudrait pas se décider à abandonner son système, mais il admet qu'il peut s'être trompé. Il attendra encore pour être tout à fait fixé...

Nous ferons remarquer avec l'auteur, que ce malade, en apparence intelligent, est en réalité un incapable. Son jugement est faible, et ses facultés, d'ailleurs minimes, manquent de pondération ; nous nous réservons, à propos du diagnostic différentiel, d'insister sur ce fait important que des idées de persécution n'ont pas précédé le délire religieux ambitieux, survenu primitivement. En outre, lorsqu'on l'interroge, lorsqu'on cause avec lui, ainsi que nous avons eu le loisir de le faire à mainte reprise, on se rend compte que les idées délirantes qu'il expose ne sont pas absolument enracinées dans son esprit. On peut les discuter avec lui et parfois *il admet qu'il peut se tromper.*

Nous devons rapprocher de l'observation précédente celle qui concerne le malade suivant : malgré l'apparition du délire dès le jeune âge, ce qui constitue, par cela même, un signe de dégénérescence mentale, une prédisposition morbide, nous devons le cataloguer parmi les débiles. Peu intelligent et timide, il a pu vivre jusqu'à quarante-quatre ans, avec des idées absurdes depuis son enfance, sans éveiller l'attention, tandis qu'un dégénéré aurait certainement commis des extravagances notoires. En tous cas, il peut également servir de transition.

OBSERVATION XI (*Dr Legrain*) (1).

Débilité mentale. — Délire mystique et ambitieux systématise depuis l'age de onze ans.

V... est âgé de quarante-quatre ans. C'est un débile qui, depuis l'âge de onze ans, a eu des révélations divines, ainsi qu'il ressort d'un de ses écrits dont nous donnons des extraits textuels sans les modifier aucunement. « Du temps de ma première jeunesse , de l'âge de huit à quinze ans, j'avais déjà des aspirations de Dieu l'Être suprême, notre Créateur, qui venait m'incruster dans la tête que tous les hommes de la terre devront être frères, etc.» En effet, pendant cette période d'années, il a vu et entendu Dieu. Dieu lui apparaît sous la forme d'*ombres lumineuses ;* il avait la forme du corps humain; il l'appelait « mon fils ». A onze ans, celui-ci lui ordonna d'aller dire au prêtre de sa paroisse de ne pas faire de quête pour le denier de Saint-Pierre, parce qu'il y avait trop de misère dans le pays, et qu'il était préférable de secourir les pauvres. Il se rappelle qu'il exécuta l'ordre et qu'il fut vertement éconduit. Depuis l'âge de quinze ans, Dieu lui apparaît encore de temps à autre. Il sait ainsi qu'il est choisi par celui-ci pour remplir une grande mission, parce que sa prière a toujours fait du bien aux malheureux, et qu'il s'est montré charitable. Depuis l'âge de quinze ans jusqu'à l'époque actuelle, il a toujours présenté le même ordre d'idées. En dépit de ses convictions religieuses, il fréquentait très irrégulièrement les églises, et professait un souverain mépris pour les jésuites. De temps en temps, «il lui venait, dit-il, des idées à propos de vilaines choses qui se passent dans le monde; il se sentait disposé à faire du bien à tous; il sentait aussi que Dieu pensait à lui et lui donnait des idées.»

(1) *Thèse de Paris*, obs. XXVIII, p. 177. Intitulée, par l'auteur : *Dégénérescence mentale. Délire mystique et ambitieux évoluant chroniquement depuis l'âge de onze ans.*

Depuis un an, il sait que Dieu l'a choisi pour sauver la France et les travailleurs; c'est un ange qui lui a transmis sa mission divine ; il doit fonder la République définitive. Au commencement de novembre, il quitte Lille, où il exerçait depuis plusieurs années la profession de charcutier, et vient à à Paris dans l'intention de soumettre à M. Grévy quatre programmes qu'il a élaborés. Il s'est fait arrêter à l'Élysée et a été conduit au dépôt de la Préfecture. Le 9 novembre il arrive au bureau de l'admission de Sainte-Anne. Il nous apprend que le lundi qui a précédé le 4 octobre, Dieu lui a dit de renseigner sa femme sur ce qu'il avait à faire. Il a été privé de la parole et de la faculté d'écrire pendant trois quarts d'heure, il s'est lavé la tête, la parole lui est revenue, et il a dit : « Je vais sauver la France.»

Il séjourne à Sainte-Anne jusqu'au 25 novembre, époque à laquelle il est transféré à Ville-Évrard. Pendant tout ce temps, le délire ne s'est pas modifié. V... écrit un factum dont nous avons cité quelques lignes et dans lequel il expose en termes rappelant le langage ecclésiastique, ses différentes vues philanthropiques et sa mission divine.

Les quelques renseignements que nous avons pu obtenir sur ses antécédents héréditaires sont les suivants : sa *mère* était faible d'esprit ; elle poussait très loin la dévotion. Pendant qu'elle privait parfois ses enfants de nourriture, elle envoyait ceux-ci porter du pain chez des gens nécessiteux. Elle est morte subitement frappée pendant son travail. Une *sœur* est hémiplégique gauche depuis l'âge de quatre mois.

V... a une fille de seize ans qui a présenté quelques phénomènes convulsifs à l'âge de neuf ans. Un *fils* est, de l'aveu du père, moins intelligent que lui.

III. — Du délire religieux dans la dégénérescence mentale.

Nous abordons maintenant l'étude du délire religieux dans la dégénérescence mentale pure, c'est-à-dire chez les malades que l'on désigne sous le nom de dégénérés *supérieurs*, afin de bien marquer leur supériorité intellectuelle sur les idiots et les simples d'esprit. Nous ne reviendrons pas sur les explications données au commencement de ce chapitre et nous renvoyons à la thèse inaugurale de notre collègue d'internat, M. Legrain, auquel nous faisons de fréquents emprunts (1). Remarquons toutefois que la gradation est insensible entre le débile intelligent et le dégénéré; que si, en haut de l'échelle, on trouve des génies

(1) *Du délire chez les dégénérés.* Observations prises à l'asile Sainte-Anne (service de M. Magnan). *Thèse de Paris*, 1886.

supérieurs, on y rencontre aussi des malades tellement déséquilibrés qu'on se demande s'il faut les ranger dans la première ou dans la seconde catégorie.

Quoi qu'il arrive, ce qui caractérise le dégénéré, que son intelligence soit moyenne ou supérieure, c'est le défaut d'équilibre et l'absence de pondération. De même que le simple d'esprit, le dégénéré peut se livrer à mille extravagances ; mais ses actes ou ses conceptions plus ou moins étranges ne portent pas cette empreinte de *bêtise* qui est comme la marque de l'impuissance intellectuelle. Le dégénéré est donc intelligent, mais son activité intellectuelle agit d'une façon inégale et par soubresauts. Il est susceptible d'idées généreuses et de haute conception, et, lorsqu'on cause avec lui, on lui reconnaît une élévation de sentiments parfois très grande ; mais, comme il est incapable d'un effort soutenu, il met rarement en pratique ses belles théories et l'on peut justement lui faire dire, avec le poète latin :

Meliora video proboque, deteriora sequor.

A. *Tendances au délire et obsessions dans la dégénérescence mentale.*

Ces malades ne délirent pas comme les autres aliénés. Il est fréquent de rencontrer chez eux des tendances originelles vers une modalité délirante quelconque. Ainsi, pour le délire religieux, on remarque que ces tendances sont entretenues par une éducation religieuse et que « les malades puisent dans les superstitions de toutes les religions les matériaux qui leur serviront plus tard à fabriquer un délire (1). » Pendant que les débiles, incapables d'abstractions, suivent le chemin frayé, les dégénérés font servir les qualités intellectuelles qu'ils possèdent à une abstraction déviée. Ils sont, en quelque sorte, trop mal équilibrés pour réaliser des conceptions de quelque durée. Ils

(1) Legrain, *loc. cit.*, p. 114.

deviennent mystiques et appliquent leur mysticisme à réunir des données idéales qui demeurent infécondes.

Parmi ces tendances au délire religieux, il convient de noter les scrupules excessifs, les inquiétudes au sujet de péchés oubliés à confesse. Ils se trouvent indignes de miséricorde ou s'accusent sans motif. Ils sont tourmentés de la crainte de devenir sacrilèges ou d'avoir fait une mauvaise communion. Sans parler de leurs *doutes*, on reconnaît là ces obsessions, ces syndromes épisodiques qui constituent les stigmates psychiques de l'état de dégénérescence mentale. Il est assez fréquent de les rencontrer dans toutes les classes de la société. Si les gens du monde les aperçoivent, ils les mettent sur le compte d'une bizarrerie, d'une originalité d'humeur. Ces obsessions peuvent être passagères, fugaces, frappées d'arrêt par un instant de réflexion ou bien former le syndrome maximum dont M. Magnan a détaillé les grands caractères :

1° Obsession ; 2° impulsion ; 3° irrésistibilité ; 4° conscience complète de l'acte ; 5° angoisse concomitante ; 6° satisfaction consécutive (1).

Nous tenions à rappeler ces notions scientifiques relatives aux *stigmates psychiques* qui sont une des caractéristiques de l'état de dégénérescence mentale. En second lieu, on comprend facilement que, dans un cerveau impressionnable, une émotion puisse engendrer un délire religieux qui n'a pas plus d'autonomie qu'un délire quelconque.

Dans les comptes rendus des séances de l'Académie royale de médecine de Belgique, au sujet des longues discussions auxquelles donna lieu Louise Lateau, on trouve, citée par le docteur Boëns, l'observation d'une jeune fille de vingt-huit ans qui offrit de longs accès de mutisme obstiné : « C'était une jolie personne, sur le point de se marier, qui, ayant suivi les sermons et fréquenté le confessionnal d'un missionnaire, avait été prise d'une telle crainte d'avoir de mauvaises pensées et d'être pos-

(1) Legrain, *loc. cit.*, p. 70.

sédée du démon, qu'elle n'osait plus ni vouloir, ni penser, ni agir (1). »

On peut, à propos des influences extérieures, rapprocher des obsessions religieuses de cette demoiselle celles de ce malade auquel William Perfect donna ses soins en 1784.

OBSERVATION XII. — (*William Perfect*) (2).

ÉTAT SOMATIQUE DÉFECTUEUX. — OBSESSIONS PÉNIBLES A LA SUITE DE PRÉDICATIONS. — TARE HÉRÉDITAIRE PROBABLE.

A la suite de longs et graves accès d'une fièvre intermittente, un commerçant de Jewry-Street, à Londres, quartier de Westminster, âgé de vingt-quatre ans, me fait appeler le 22 octobre 1784. Il m'apprend que, depuis quelques semaines, il est alité et qu'un abcès s'est formé dans sa jambe. Il a été constipé, son urine est généralement incolore, elle ne forme pas de nuage et ne dépose pas de sédiments. D'une timidité naturelle, très irrésolu et impressionnable, il s'est, depuis quelque temps, adonné assidûment à la méditation des doctrines de méthodistes établis dans le voisinage. L'un d'eux lui a persuadé qu'il avait perdu tout espoir de rédemption et de grâce près du Sauveur. Cette pensée, dont il se sent souvent obsédé, le plonge dans une frayeur énorme et finit par déterminer chez lui des tremblements et des spasmes. Son apparence est celle de l'épuisement le plus complet.

Je lui prescrivis... d'user de tous les moyens propres à ramener la gaîté et la sérénité d'esprit et d'abandonner complètement les doctrines de ce prédicateur exalté. Je lui recommandai, en outre, une saison aux eaux de Pyremont.

William Perfect ajoute que la folie de ce malade s'étant déclarée à la suite d'une fièvre corrobore l'opinion du célèbre Hoffman, qui prétend que la folie, quel qu'en soit le genre, se manifeste fréquemment après des fièvres, surtout quand elles traînent en longueur.

(1) *Bulletin de l'Académie royale de Belgique*, séance du 3 octobre 1874, p. 928.

(2) William Perfect, *Annals of insanity compresing a selection of curiosous and interessing cases in the different species of lunacy melancholy or madness with the modes of pratica in the medical and moral treatment as adopted in the cure of each* (fifth edition, London) [sans date], member of the London medical Society. Obs. XXXVIII, intitulée par l'auteur (titre de la table des matières), : *Manie par soudain desséchement au-dessus d'un ulcere et par enthousiasme religieux.*

Il est assez difficile, à l'aide d'une observation formulée de cette manière et sans connaître les antécédents du sujet, de se rendre bien compte de la nature de la maladie. Les prédications y ont nécessairement contribué ; elles ont produit, non pas des accidents maniaques, comme le dit ailleurs l'auteur, mais bien des obsessions déterminant une dépression extrême, à laquelle a dû concourir la déchéance physique résultant soit de l'anémie toxique de la malaria, soit de l'abcès signalé. Mais toutes ces conditions nous paraissent insuffisantes pour amener un trouble psychique aussi intense, s'il ne vient pas s'y ajouter une prédisposition. En effet, les prédications du méthodiste ont, sans doute, été suivies par de nombreux auditeurs et rien n'indique que d'autres que ce malade aient ressenti des phénomènes psychopathiques. Lors même qu'il s'en serait produit chez quelques-uns, il faudrait encore invoquer, comme on sait, pour expliquer la genèse des accidents morbides, les questions de terrain et de prédisposition. Il est probable que ce malade présentait une tare quelconque.

A propos des obsessions, Morel cite un magistrat qui, en traversant les rues, « avait soin de ne pas fouler les points de jonction des pavés, afin de ne pas appliquer son pied à angle droit, sur une ligne transversale, ce qui aurait *simulé une croix*, signe, pour lui, de mauvais augure (1) ».

Nous trouvons également, dans l'ouvrage du savant médecin de l'asile de Saint-Yon, une observation que l'on peut rapprocher de celle de William Perfect, en ce qu'il est vraisemblable qu'une tare héréditaire fut la cause, sous l'influence des angoisses de l'esprit, de l'apparition du délire.

OBSERVATION XIII. — (*Morel*) (2).

Une femme avait eu, avant son mariage, des relations criminelles ignorées de son mari. Le regret d'avoir trompé un homme excellent et digne, à tous égards, d'un autre sort, la détermina à avouer sa faute. Le mari

(1) B.-A. Morel, *Traité des maladies mentales*, p. 530.
(2) *Ibid.*, p. 229.

pardonne généreusement et semble redoubler d'amitié pour sa femme; mais, loin de la soulager, cet aveu la prédispose à de sombres préoccupations. Il lui semble que tout le monde la regarde d'une manière méprisante et interprète défavorablement ses actes les plus innocents. Il s'organise, dans son esprit, un délire de persécutions, et elle cherche à se consoler en approchant du tribunal de la pénitence; mais bientôt elle s'imagine qu'elle a fait une communion indigne et se croit possédée du diable. Depuis lors, la position mentale de cette aliénée ne fait qu'empirer.

Je n'ai jamais observé, dit Morel, un exemple plus frappant de cette sorte de folie, désignée sous le nom de *démonopathie.*

Les tendances au délire mises à part, celui-ci se comporte lui-même d'une façon particulière. Il peut survenir brusquement évoluer très vite et se terminer, le plus souvent, par la guérison. Ou bien son enchaînement est plus systématique et sa durée plus longue. Mais sa marche est irrégulière et présente des formes multiples. Dans le cours d'un délire systématisé on verra apparaître, sans cause justificative, des bouffées subites d'idées délirantes, d'ordres divers, qui peuvent se réunir au délire primordial, mais qui s'évanouissent bientôt et aussi vite qu'elles sont venues (1). C'est pourquoi nous étudierons, dans la dégénérescence mentale : B. le délire religieux d'emblée, puis, C. le délire religieux systématisé.

B. *Délire religieux d'emblée, dans la dégénérescence mentale.*

Pour faire constater la facilité avec laquelle les tendances au délire religieux dont nous venons de parler se transforment en véritable délire, dans la dégénérescence mentale, nous commençons par la relation clinique d'une malade soignée par de Krafft-Ebing.

Atteinte d'accidents hystériques, on aurait pu la classer dans cette catégorie, mais la dégénérescence mentale est si nette et le délire d'emblée succédant à des obsessions spontanées de

(1) Voy. les *Conclusions* de la *These* de M. Legrain, p. 286.

nature *syndromique* si bien marqué, qu'il paraît plus convenable de l'inscrire en tête de cette division. Il est question d'une femme assez instruite, fille d'un père ivrogne et nièce d'une épileptique, torturée par l'idée d'avoir pu offenser Dieu, et obsédée par l'envie de commettre un sacrilège et de blasphémer, ce qui constitue une contradiction caractéristique de l'irrésistibilité des idées fixes. Les idées délirantes religieuses, quoique faisant partie du tableau morbide, ne sont, pour ainsi parler, qu'un accident.

OBSERVATION XIV. — (*De Krafft-Ebing*) (1).

DÉGÉNÉRESCENCE MENTALE. — HÉRÉDITÉ MORBIDE. — ÉTAT SYNDROMIQUE. PRÉOCCUPATIONS RELIGIEUSES DÉLIRANTES D'EMBLÉE. ACCIDENTS HYSTÉRIQUES.

Mme M..., trente-trois ans, femme de fonctionnaire; son père était adonné à l'ivrognerie, une tante paternelle épileptique. Elle-même, dès l'enfance, nerveuse et très impressionnable. Ses premières règles, à l'âge de quinze ans, accompagnées de légères douleurs *dysménorrhéiques*, mais ultérieurement régulières. A dix-neuf ans, une perte de connaissance sans convulsions ; à partir de vingt-deux ans, hystérie grave, qui a persisté depuis lors avec des périodes de *rémission* et d'*exacerbation*. A vingt-trois ans, première et *simple* grossesse, à la suite de laquelle l'hystérie augmenta. Mariée à trente ans, bon ménage. A Pâques 1877, *exacerbation* des phénomènes hystériques : *globe*, *paralgies*, sensations ascendantes à l'occiput, avec trouble léger de la connaissance, spasme du diaphragme et convulsions des extrémités. *Hypéresthésie* sensorielle, caractérisée par des apparitions, des voix, des odeurs d'allumettes; bientôt après apparaissent les premières obsessions, sans qu'elles aient été motivées par une émotion quelconque. Elles consistent en des obsessions de nature religieuse, bien que, pendant sa santé psychique, elle ne se soit pas adonnée exagérément aux pratiques de la religion. La malade se demande si les propos tenus par des ouvriers d'un atelier voisin n'offensent pas Dieu ou d'autres personnes. Puis, ce sont des propos insignifiants qui déterminent chez elle ce même ordre de scrupules. Elle craint qu'on n'offense Dieu et qu'elle ne l'offense elle-même. Constamment ces pensées occupent son esprit; plus elle essaye de les chasser par la prière ou d'autres pratiques religieuses, plus elles reviennent à elle, incessantes, impérieuses, torturantes. Elle est assaillie elle-même par des idées de blasphème. Le texte des prières devient, malgré elle, des injures à

(1) *De* Krafft-Ebing, *Lehrbuch der Psychiatrie*, obs. LXXI, p. 96. Intitulée par l'auteur : *Hystéropathie. Conceptions irrésistibles et folie du doute* (*scrupules*) *entée sur une folie religieuse.*

l'adresse de la divinité. A la communion, elle éprouve une impulsion à mordre dans l'hostie. Elle se demande comment il se fait que la Trinité ne forme qu'un seul Dieu, que la Vierge Marie soit rangée parmi les saintes, s'il est vrai qu'il n'y a qu'un seul Dieu, si les saints ne seraient pas des diables, si elle n'est pas déjà damnée, à cause de ses pensées coupables. Martyrisée la nuit par ces pensées, qui ne la tourmentent guère le jour (elle s'occupe), elle est en proie finalement à de violentes crises nerveuses et à des angoisses, à de l'insomnie, à de la dépression, si bien qu'elle découvre son état à ses parents. En février 1878, cet état se complique d'obsessions relatives à l'alimentation... Finalement, crises d'angoisses insupportables, pendant lesquelles elle pense à se tuer. Un médecin de village lui fait une abondante saignée, d'où aggravation. On la mène à la clinique, le 24 mars 1878. Elle est déprimée, pleurniche, mais n'offre pas de conceptions mélancoliques. On ne trouve, chez elle, aucun signe de déchéance physique ni psychique ; sa vie végétative n'est pas atteinte, son utérus est sain. Hystérie, rachialgie, paralgie, règles irrégulières, par instants accompagnées de douleurs *sacrées* et de névralgie intercostale. *K. Br.*, 5 grammes, *affusions* froides et travail. Les obsessions disparaissent pour ne revenir finalement que par bouffées et souvent avant les règles. A la fin de juillet, la malade quitte la clinique, considérablement améliorée.

Dans l'observation suivante, analogue à la précédente, les syndromes épisodiques de la dégénérescence mentale sont mieux accusés, la tare héréditaire est également plus lourde.

OBSERVATION XV. — (*De Krafft-Ebing.*) (1).

DÉGÉNÉRESCENCE MENTALE. — HÉRÉDITÉ MORBIDE. — SYNDROMES ÉPISODIQUES. — PRÉOCCUPATIONS RELIGIEUSES DÉLIRANTES D'EMBLÉE.

Julienne S..., dix-neuf ans, servante hongroise, amenée à la clinique le 26 septembre 1877. Son père était un fort buveur, brutal, colère, à l'âge de cinquante-sept ans, au moment où la jeune fille fut engendrée ; sa mère neurasthénique, migraineuse, originale, ayant de temps à autre des périodes pendant lesquelles elle ne voulait plus entendre parler de ses enfants, dévoyée ; grand'mère maternelle aurait été aliénée. Une cousine germaine maternelle atteinte de vertige épileptique. Les deux sœurs de la malade légèrement irritables. La malade n'a rien présenté de particulier durant son enfance, si ce n'est un système nerveux excitable ; facile à terrifier, très

(1) *Lehrbuch der Psychiatrie*, obs. LXXII, p. 98. Intitulée par l'auteur : *Constitution neuropathique héréditaire. Obsessions (scrupules), plus tard délire du toucher, craintes d'empoisonnement avec angoisses, délire épisodique primordial.*

émotive. Intolérante à l'égard de l'alcool, et, pour un rien, atteinte d'angoisse avec sueur. A partir de l'âge de six ans, accès d'hémicrânie frontale accompagnée de nausées, toutes les deux semaines. A dix ans, variole violente; à la période d'acmé de la maladie, pendant huit jours délire et perte de connaissance. Cette maladie paraît l'avoir rendue plus timide, plus émotive, plus excitable, plus originale qu'auparavant. Elle ne tarda pas aussi à manifester une coquetterie extraordinaire à l'égard de ses compagnes, tandis qu'à aucune période de son développement on ne constate d'attraction à l'égard des personnes du sexe masculin. A treize ans, sans aucun trouble somatique, sans aucune cause occasionnelle, sans aucune émotion qui puisse en expliquer la genèse, s'installent des scrupules relatifs aux raisons de la Sainte-Trinité. Comment se peut-il que trois personnes puissent être réunies en une seule? Pourquoi Dieu a-t-il été obligé de faire souffrir son fils pour racheter l'homme du péché, car dans sa toute-puissance il pouvait bien créer les hommes bons et parfaits? Quelle est la valeur des saints et de certains usages religieux? Comment le fils de Dieu est-il devenu homme? Cet état se produisait par accès, durait quelques jours, puis se terminait par une violente céphalée, une complète lassitude. Il n'était pas accompagné d'angoisse, il disparaissait d'ailleurs pendant des mois entiers. A dix-huit ans, survinrent les premières règles; à partir de ce moment les accès de migraines qui de treize à dix-huit ans s'étaient montrés trois à quatre fois par semaine et bien plus violents qu'auparavant, disparaissaient quand survenaient les règles.

Retour d'obsessions religieuses auxquelles s'ajoute cette pensée, qu'elle appartient à un autre monde, qu'elle n'est que l'enfant adoptive de ses parents, mais qu'elle est en réalité la fille d'un haut fonctionnaire. Cette préoccupation l'occupa, lui tortura l'esprit pendant six mois durant lesquels les règles disparurent. Bien qu'elle eût conscience de l'absurdité de ses pensées, il arrivait que pendant certains jours elle semblait à ce point convaincue de leur réalité que sans trêve elle se trouvait mécontente de sa pauvreté, trouvant tout mesquin, malpropre; puis soudain leur absurdité lui frappait de nouveau l'esprit, et la conception délirante temporaire disparaissait. D'ailleurs, pendant cette période, elle se sentait toute perdue, chagrine, il lui semblait qu'il lui fallait s'ôter la vie. Les règles reparurent vers l'âge de dix-huit ans et demi, puis elles se montrèrent irrégulières, tous les quinze jours, toutes les cinq semaines, accompagnées de lassitude, de dépression, d'excitabilité et de manifestations dysménorrhéiques. En même temps le subdélire disparut, tandis que les obsessions devinrent plus fréquentes, plus violentes et s'accompagnèrent d'angoisses plus intenses. Au début de la dix-neuvième année, pensées insupportables relatives à la correction de ses actes. Exécute-t-elle bien ses travaux de servante? Elle passe son temps à regarder partout si tout est en ordre, à sa place, si elle n'a pas pris les précautions voulues afin qu'une allumette ne mette le feu. Si elle n'a pas oublié de fermer la porte de la maison quand elle est partie à la ville. Elle revient voir, et encore en repartant n'est-elle pas convaincue. Elle met par conséquent un temps infini à faire son service. Un beau jour la maîtresse de la maison lui fait observer de bien nettoyer la vaisselle de cuivre, sans quoi il pourrait s'y former du poison. A partir de ce moment elle se pré-

occupe de ce point : tout est empoisonné, le poison se communique, à elle par le contact, elle répand partout la matière nocive, en même temps elle évite de toucher les boutons métalliques, les serrures et les boutons de porte. Elle visite et repasse tous les objets métalliques, en même temps torture morale, tremblement véritable, sueur anxieuse, elle nettoie ses mains, brosse ses vêtements de peur des saletés, du poison, etc., etc. Crises de violentes angoisses précordiales. Un enfant meurt dans la maison, c'est elle qui l'a empoisonné, c'est sa négligence qui a causé le mal; sa toilette est l'objet des mêmes préoccupations... En un mot sa vie est un martyre..., elle craint de devenir aliénée, elle est hantée d'idées de suicide. Elle quitte le service et s'en va chez elle. Pendant six mois cet état reste le même avec une série de rémissions et d'exacerbations, elle craint de ne pouvoir être délivrée de cet état qu'elle sait être pathologique. Là-dessus se greffe un épisode caractérisé par des idées de persécution, sans hallucinations de l'ouïe... Spontanément assez améliorée, elle essaye, le 1er septembre 1877, de reprendre son service, mais dès le jour suivant les accidents reparaissent avec une intensité telle qu'on la mène à l'hôpital.

Voici ce que l'on constate : aucun trouble de la nutrition, aucune anomalie crânienne, aucun signe de dégénérescence, aucune anomalie des organes de la vie végétative, en dehors d'une splénomégalie (fièvre intermittente), pas d'anémie, pas de névralgie, intégrité de l'hymen, entrée du vagin très étroite, utérus assez petit, peu développé, pas de masturbation apparente.

Le séjour se traduit par une amélioration des plus nettes en ce qui concerne la série des accidents signalés plus haut, mais on constate, à un certain moment, de l'inversion du sens génital. Elle devient amoureuse d'une jeune gardienne exactement comme si elle était amoureuse d'un homme, passant des nuits à pleurer quand elle ne croit pas trouver de réciprocité de la part de celle-ci. Cela ouvertement. Les affusions froides et 6 grammes de bromure de potassium déterminent la guérison complète. Malheureusement le retour dans la famille se traduisit par une récidive.

Père buveur, mère dévoyée, grand'mère maternelle vésanique, cousine germaine maternelle vertigineuse, deux sœurs irritables. Telle est la tare héréditaire de cette malade. Elle-même est émotive, et pour un rien atteinte d'angoisses avec sueur.

Dès l'âge de treize ans elle se préoccupe des problèmes relatifs à la Sainte-Trinité, et des bouffées d'idées religieuses véritablement délirantes surviennent d'emblée par accès et disparaissent de même. La menstruation s'établit tardivement, à dix-huit ans. Légère rémission psychique. Les règles cessent et les

obsessions religieuses reviennent plus actives encore ; au délire religieux s'ajoute le délire ambitieux ; à ces périodes délirantes viennent se joindre les syndromes épisodiques [folie du doute, délire du toucher, la peur des poisons et l'inversion du sens génital, etc.].

Le délire religieux n'est ici qu'un épisode de dégénérescence mentale.

On a déjà remarqué que les malades pieux, tourmentés par des scrupules religieux, bien élevés du reste, étaient souvent obsédés par l'idée d'injurier la divinité, de blasphémer ou de commettre quelque sacrilège. Actes en contradiction manifeste avec leur éducation ou leur croyance. On trouve dans les *Annales médico-psychologiques* (1), au compte rendu des journaux italiens, l'analyse d'une brochure du docteur Verga, intitulée : *Della monomania bestiammente* (Monomanie blasphématoire).

M. Verga rapporte l'observation d'une dame noble de Milan, en proie aux plus horribles tentations. « Je n'ai aucun remords, disait-elle, et il y a des moments où, si je veux prier, il ne me vient que des blasphèmes à la bouche. »

Les ecclésiastiques ne sont pas exempts de cette forme morbide. L'auteur cite l'observation d'un respectable prêtre auquel il donnait des soins, qui criait à tue-tête :« *Maudits soient Dieu, la Vierge et les saints !* »

L'auteur cite encore un ingénieur de Milan : pendant son repas, lorsque les aliments arrivaient au pylore, ils y rencontraient un obstacle et, alors, avaient lieu des flatuosités et des éructations fatigantes, pendant lesquelles il était forcé de vomir des blasphèmes, de dire Dieu *maudit*, quand il aurait voulu dire Dieu *béni*, et, au lieu de dire Vierge sainte, de prononcer des paroles entièrement opposées.

Cet ingénieur est, de toute évidence, un dégénéré syndromique, absolument semblable aux onomatomanes décrits par M. Charcot et Magnan (2) (mot avalé chargeant l'estomac).

(1) *Annales médico-psych.*, année 1871, t. XI, p. 315 à 318.
(2) *Archives de neurologie*, vol. X, n° 29, sept. 1885, p. 157.

M. Verga croit qu'on peut donner un nom à cette variété de la monomanie, au même titre qu'aux monomanies suicide et homicide, et il l'appelle *blasphématoire*.

Rapprochant cette observation de celle tirée de de Krafft-Ebing nous l'intitulerions simplement dégénérescence mentale et syndrome épisodique (onomatomanie ou *coprolalie*) (1).

L'observation suivante, recueillie par notre collègue, est instructive, parce que l'hérédité similaire se retrouve chez cet héréditaire dégénéré. Son histoire peut servir de type, mais nous en retrancherons tout ce qui ne se rapporte pas aux idées religieuses.

OBSERVATION XVI. — (*Dr Legrain*) (2).

DÉSÉQUILIBRATION INTELLECTUELLE TYPE. — PERVERSIONS MORALES ET INSTINCTIVES. — NOMBREUSES CONDAMNATIONS. — DÉLIRE. — HÉRÉDITÉ MORBIDE.

S..., trente-cinq ans, entré à l'admission de Sainte-Anne, le 23 octobre 1885.

Les renseignements sur les antécédents héréditaires nous ont été fournis par le malade lui-même, une fois rentré en possession de sa lucidité d'esprit, dans les derniers temps de son séjour à Sainte-Anne. Ces indications, très précises, démontrent surabondamment que le malade n'a fait qu'hériter de la disposition mentale commune à tous les membres de sa famille.

Ici, l'hérédité est convergente, et bien que le bilan héréditaire soit plus chargé du côté maternel, on trouve chez les ascendants paternels des troubles cérébraux dont l'influence est indéniable.

COTÉ MATERNEL. — La *mère* est un type d'originalité. Très religieuse, elle poussait le mysticisme au suprême degré de l'exagération. Elle chantait, en vers brûlants d'amour, la gloire du Christ, les bienfaits de la religion chrétienne. Dans toutes ses lettres, elle prenait pour thème un verset de l'Écriture, elle s'exaltait, et tous ses écrits ne sauraient être mieux comparés, sous le rapport de la passion, qu'à ceux restés classiques de sainte Thérèse. Parfois, elle tombait en extase et était visiblement hallucinée. Elle voyait, disait-elle, sa fille morte assise sur un trône, des anges l'entouraient et la servaient comme une reine.

Toute son existence a été remplie par ces préoccupations religieuses ou par de bonnes œuvres. A l'occasion de la première communion de sa fille, elle avait organisé une solennité publique avec procession dans la ville.

(1) Voy. l'étude du docteur Gilles de la Tourette (*Archives de neurologie*, 1885).
(2) Legrain, *Thèse de Paris*, obs. VI, p. 5.

Une des sœurs de celle-ci (tante maternelle du malade), également déséquilibrée et vicieuse, a présenté différents syndromes, dont l'un surtout, l'impulsion au vol, est très net. Très originale, exagérant tout, tantôt elle était d'un mysticisme outré, passant tout son temps à l'église, tantôt elle blasphémait, au contraire, et pestait contre les prêtres.

De mœurs légères, elle disparut un jour, et personne ne l'a revue.

Cette femme eut un fils (cousin germain du malade) qui fut enfermé vers l'âge de vingt ans dans une maison d'aliénés, et qui fut réformé à la suite de cette incarcération. C'est tout ce que nous avons pu recueillir sur son compte.

Les six autres tantes de S... sont non moins déséquilibrées que leurs sœurs. Elles sont également mystiques, leur piété était impuissante à les corriger de leurs défauts, dont le plus enraciné était leur gourmandise.

Coté paternel. — Le *père* de notre malade passait pour un original. Il était d'une honnêteté et d'une probité scrupuleuses, mais méticuleux à l'excès ; il menait une existence dont la régularité était taxée de manie. Colère, s'emportant pour des riens, il allait jusqu'à frapper. A la mort de sa femme il tomba dans une mélancolie profonde qui dura vingt années, et l'accompagna jusqu'à sa mort : il ne fit cependant pas de tentative de suicide.

Il rompit même avec ses meilleurs amis, et mena une existence nouvelle.

Deux fois par jour, il se rendait à l'église et accomplissait les devoirs prescrits par la religion. Fuyant toute espèce de société, il restait volontairement taciturne et défendait même à ses enfants de parler devant lui.

Une *sœur* de S... est morte à l'âge de sept ans, à la suite d'abcès multiples dont la nature est indéterminée, mais son état mental d'héréditaire s'était déjà manifesté.

D'une intelligence supérieure à son âge, à sept ans, elle faisait vœu de virginité. D'un mysticisme exagéré, elle suppliait le Christ, dans ses souffrances, de venir se déposer sur ses plaies. Prodigue comme sa mère, dès sa plus tendre enfance, elle vendait tout ce qu'on lui donnait et en distribuait le produit aux pauvres. Elle est morte dans une sorte d'extase, visiblement hallucinée comme l'avait été sa mère.

Histoire du malade. — Les premières années de sa vie ne présentent rien de particulier à signaler. Très facile à élever, il apprit rapidement tout ce qu'on lui voulut enseigner ; il a toujours joui d'ailleurs d'une intelligence supérieure et d'une grande puissance d'assimilation. Ce n'est que vers l'âge de six ans que son état mental se révèle.

Il devient prodigue comme l'ont été tous les membres de sa famille, et comme il n'a depuis cessé de l'être.

Pour satisfaire son penchant, il commence dès cette époque à voler, mais il ne profite jamais de ses larcins.

Élevé par une mère dévote, il fut pris de bonne heure d'une ardeur religieuse, poussée parfois jusqu'à l'extravagance. C'est ainsi que vers l'âge de quatorze ans, il s'imposait des pénitences rigoureuses et se privait même de nourriture ; à table, il faisait disparaître très habilement dans son mouchoir les aliments qu'on lui donnait. A la moindre peccadille, il courait chez un confesseur ; tous les matins il communiait.

C'est vers la même époque qu'il commence à se livrer à l'onanisme su

lui-même et sur ses camarades. Il se masturbait souvent cinq ou six fois par jour et courait immédiatement s'en confesser. Nous retrouvons plus tard encore l'onanisme joint à des perversités sexuelles d'un autre genre.

. . . . . .

Ici prend place une longue période tourmentée de son existence pathologique de déséquilibré, délits, emprisonnement, etc.

. . . . . .

Depuis quelque temps, cependant, S... s'excitait un peu: il s'indignait des mauvais traitements qu'il subissait en compagnie des autres détenus, et il entraînait ces derniers à la révolte. Il s'absorbait aussi dans la lecture de Michelet (*Introduction à l'Histoire universelle*), et laissait errer son imagination à travers les siècles, suivant pas à pas la grande lutte pour l'existence, entreprise par les peuples à tous les âges de leur évolution. Repris par ses idées mystiques, il examine à fond les différents mystères de la religion chrétienne, et une nuit (13 septembre 1885), Dieu lui apparut, lui annonçant qu'il le choisissait comme le Rédempteur promis aux hommes par l'Écriture. Il remarque alors la date du jour, 13 septembre, qu'il met en rapport avec ses treize mois de captivité, et de la coïncidence de ces deux nombres treize, il tire une signification spéciale relative à sa vocation. Il range alors les chaises de sa cellule comme si elles étaient destinées à recevoir des auditeurs, et entame un sermon; puis il se met dans un état complet de nudité, nouant seulement son caleçon autour de sa ceinture, et il se crucifie contre le mur, en face de la fenêtre. Le lendemain, il dispose de petites glaces le long des murs et s'imagine que son image va se photographier vivante dans ces miroirs. La purification de l'homme étant nécessaire pour arriver à la rédemption, il se prescrit une nourriture spéciale, ne voulant prendre que du blé et du vin, se souvenant que le Christ avait parlé de l'union du pain et du vin. Le blé, germant à l'intérieur, devait produire une nouvelle chair.

Il entrait toutes les nuits en conversation avec le ciel; deux des étoiles de la Grande Ourse servaient d'intermédiaires, quand il adressait une question à Dieu. Si la réponse était affirmative, il voyait les deux étoiles se rapprocher au point de se toucher; si la réponse était négative, les deux étoiles s'éloignaient rapidement l'une de l'autre, et il cessait de les voir.

Il acquit ainsi la certitude qu'il était bien le Rédempteur choisi par Dieu, etc.

Enfin, des extravagances commises sur la voie publique le firent interner à Sainte-Anne.

Quelques jours de repos suffirent pour ramener le calme dans son esprit. Quelques semaines plus tard il ne songeait plus à sa mission divine et, quant à la rédemption, il n'y attachait plus qu'une valeur théorique.

Le délire religieux, héritage de ses parents, ne saurait, malgré sa coordination, constituer une entité morbide. La maladie de S..., c'est sa dégénérescence mentale, sa déséquilibration intellectuelle ; le délire n'en est qu'un symptôme; par moments, il prend une tournure religieuse ; puis, cette modalité disparaît, pour revenir subitement plus tard, et, du premier coup, l'état délirant est à son maximum. Ce n'est pas par une série de déductions longuement méditées qu'il a fini par se croire le rédempteur, c'est du jour au lendemain, pour ainsi dire, et du jour au lendemain également, le rédempteur disparaît et s'évanouit.

Pour se rendre compte de son délire religieux, il faut considérer son état de dégénérescence, résultat de l'hérédité et de l'éducation, causes primordiales du délire ; le mysticisme de ses parents et ses tendances mystiques du jeune âge, causes de la modalité religieuse.

Cependant il ne faudrait pas se hâter d'attribuer au mysticisme des parents une influence exagérée sur le mysticisme des enfants, car l'hérédité similaire du délire religieux est relativement rare, tandis qu'il arrive souvent que des malades, dont les parents et eux-mêmes n'avaient que des préoccupations religieuses médiocres ont du délire religieux lorsqu'ils perdent l'intégrité du raisonnement.

En comparant le délire religieux des ascendants, on trouve qu'il a occupé, chez eux, beaucoup plus de place que chez le malade lui-même, qui n'a présenté, durant de longs mois, au milieu d'accès délirants divers, que deux crises d'idées religieuses.

Il arrive également qu'un dégénéré offre des accès délirants de modalité différente et que l'un d'eux est plus particulièrement religieux.

OBSERVATION XVII. — (*Dr Legrain*) (1).

Dégénérescence mentale. — Hérédité morbide. — Bouffées délirantes successives.

J..., trente-trois ans, entre à l'admission de Sainte-Anne, le 3 novembre 1885.

Antécédents héréditaires. — *Côté paternel.* — *Grand-père* débile, pas buveur. *Grand'mère*, très exaltée, très méchante, mal équilibrée, extravagante, actes absurdes, attaques d'hystérie (convulsions cloniques). *Père* très débile, faux trait du regard, microcéphalie, excès alcooliques anciens (goutte tous les matins, absinthe avant les repas). Très violent, mal équilibré, brise les objets « quand ça ne marche pas à son idée ».

Tante. — Déséquilibration intellectuelle, attaques d'hystérie.

Côté maternel. — *Mère.* Délire mélancolique à l'âge de vingt-cinq ans. A toujours été triste, état mental de l'héréditaire syndromique. Habitant tout près du pont des Arts, elle ne voulait pas passer le pont, car elle craignait de tomber à l'eau et de se noyer. Elle éprouvait une angoisse terrible et pâlissait quand elle était obligée de passer l'eau. Ces craintes obsédantes se produisaient encore à propos des lieux élevés, le vide placé au-dessous d'elle l'effrayait, elle ne voulait pas regarder par les croisées; elle évitait, pour les mêmes raisons, de monter sur l'impériale des tramways. Pendant toute sa vie, elle a été ainsi émotive, très nerveuse; elle pleurait à chaudes larmes pour un motif futile.

Oncle. — Mort tuberculeux. Original, atteint de manie raisonnante, ses paroles et ses actes étaient ceux d'un ambitieux. Son fils (*cousin germain* du malade) est également très original.

Sœur morte à deux ans avec des convulsions. *Sœur*, tempérament nerveux, intelligence faible.

Histoire du malade. — Intelligence un peu faible, mémoire très ingrate, n'a pas été trop retardataire dans l'enfance; il aurait même appris assez facilement les premières notions; son instruction est rudimentaire. Idées et convictions religieuses, bien que ne pratiquant pas; très philanthrope; il a toujours été émotif; il s'inquiète facilement, il est mal pondéré. Bon ouvrier, régulier, il est également bon mari; il a malheureusement des habitudes alcooliques depuis quelques années (vermouth et vulnéraire le matin, absinthe, amer Picon). Avant 1878, il était très sobre. Il n'a jamais eu de crises de nerfs, ni rien qui rappelle l'épilepsie (pas de vertiges, pas de moments d'absence, pas de morsures de la langue, etc.). Colères subites où il se maîtrise difficilement. Ce premier accès de délire est survenu en 1878 à l'âge de vingt-six ans. Mais déjà, depuis l'âge de dix-huit ans, son tempérament mélancolique avait prédominé; ses tendances à craindre s'étaient mieux manifestées.

Fréquemment il avait des accès de tristesse.

(1) *Loc. cit.*, obs. XVII, p. 138.

Premier accès. — Le 3 novembre 1878, il entre pour la première fois à Sainte-Anne, après quinze jours de délire très net; ce délire, surtout constitué par des idées de persécution et des hallucinations pénibles de l'ouïe, était survenu peu à peu : à l'atelier on le tourmentait, les ouvriers lui obéissaient mal; il n'osait pas les renvoyer; peu à peu il s'était imaginé qu'on voulait le tuer en l'empoisonnant, il dormait très peu à cause de ses hallucinations; il s'était levé une fois, croyant qu'on voulait l'assassiner. Au bout de quinze jours de ce délire, J... était arrivé à un degré assez élevé de surexcitation qui avait nécessité son internement. Le 8 novembre, il accuse encore des frayeurs, mais pas d'hallucinations; il croit encore qu'on lui en veut. L'excitation cérébrale tombe peu à peu, l'esprit se calme; lorsque, le 14 novembre, onze jours seulement après l'entrée, le délire change de forme et devient nettement mélancolique; J... est triste, se dit perdu; jamais, dit-il, il ne retournera chez lui. Il est condamné à rester enfermé. Disposition à tout interpréter dans un sens mélancolique; il a peur de tout, des malades qui l'entourent; il croit que l'un d'entre eux doit l'empoisonner. Le 29 novembre, tout est rentré dans l'ordre, et en moins d'un mois, le malade est rendu à la liberté.

Deuxième accès. — Quinze jours après sa sortie, subitement il est repris d'agitation avec excitation cérébrale; il pleure, débite une série de paroles incohérentes, a des idées de persécution. De nouveau, il croit qu'on a mis quelque chose dans sa boisson pour l'empoisonner; il parle de se suicider. Au bout de trois heures de cet état, tout rentre, de nouveau, dans l'ordre.

Troisième accès. — Au mois de janvier suivant (1879), il se marie et le lendemain même de son mariage, il est encore repris de ses craintes ; il refuse même de manger, disant qu'on a dû empoisonner le bouillon. Au bout de quelques jours tout rentre dans l'ordre.

Quatrième accès. — En novembre 1885, après quelques jours de taciturnité, il est pris de nouveau, subitement, d'un accès maniaque. Pleurs, lamentations, préoccupations professionnelles, craintes, peurs; il veut embrasser avec effusion les gens qui l'entourent. Pendant la nuit, insomnie complète, loquacité incessante, débit de paroles incohérentes, il parle de sa mère, disant qu'il la voit devant lui.

Des idées mystiques viennent compléter la scène, il parle de Dieu, du ciel, fait des signes de croix, des génuflexions, il dit qu'il suit la loi du Christ; puis viennent des idées de satisfaction, des propos ambitieux : « Tout est pour le mieux, je fais le bien autour de moi, etc. » Tantôt effrayé, tantôt halluciné; la journée du lendemain est très calme : le malade est redevenu à moitié lucide; puis retour du délire incohérent, avec prédominance des idées mystiques.

La journée du lendemain est très orageuse. J... est en proie à une agitation furieuse et à des hallucinations très actives. Plusieurs personnes sont obligées de le maintenir. C'est dans cet état que nous l'avons observé. Pendant deux jours, propos incohérents où se mêlent des idées mystiques, des idées de persécution avec craintes vagues de la prison. Frayeurs et hallucinations diverses.

30 décembre, transféré à Vaucluse.

Nous avons cité, *in extenso*, cette observation, pour bien montrer, comme le dit l'auteur, que « plusieurs bouffées délirantes successives peuvent ainsi se produire et changer de forme chaque fois, durant toute la maladie (1) ». Ces bouffées surviennent brusquement et disparaissent de même. L'une d'elles est constituée par du délire religieux, qui ne possède en soi aucune valeur propre. C'est un simple épisode de la dégénérescence mentale.

Il en est de même dans l'observation suivante dont nous donnons un résumé.

OBSERVATION XVIII (*Résumé. Dr Legrain*) (2).

Coincidences d'idées délirantes très variées chez un héréditaire dégénéré.

B..., vingt-trois ans, entré à l'admission de Sainte-Anne, le 14 février 1885. Il appartient à une famille de déséquilibrés, et il a présenté de bonne heure l'attitude du dégénéré.

Antécédents héréditaires. — Le *père* était très exalté, buveur. Extravagant dans ses actes et dans ses paroles, il proférait souvent des menaces d'homicide ; il est mort d'apoplexie.

Un oncle paternel, frère du précédent, aurait été enfermé dans un asile d'aliénés. Il avait depuis cinq années des idées de persécution, auxquelles étaient venues se mélanger des idées mystiques et érotiques.

Un frère du malade, très mal équilibré, s'est vu condamner à cinq années de travaux publics après cinq jours de présence au régiment. Un autre, frère plus mal équilibré encore, a mené une vie de débauche ; très exalté, très remuant, il ne pouvait rester plus d'un mois dans la même place. Appelé pour le service des vingt-huit jours, il insulte un officier, est envoyé dans les compagnies de discipline, s'évade et est fusillé par une sentinelle.

Histoire du malade. — Au moment de son arrivée à Sainte-Anne, il présente un délire multiple où toutes les idées délirantes possibles se trouvent réunies : idées de persécution, idées ambitieuses, idées mystiques, idées érotiques. Il est difficile de préciser l'époque à laquelle remonte exactement le délire, qui a d'ailleurs suivi une marche absolument désordonnée.

Dieu l'a jugé digne d'une protection particulière ; il l'a sondé pendant toute une nuit ; pendant que des fluides magnétiques faisaient apparaître devant lui des visions, il entendait des voix qui ricanaient. Possédé de

(1) Legrain, *loc. cit.*, p. 138.
(2) *Loc. cit.*, obs. XXX, p. 182.

l'idée de Dieu, il voudrait réformer les abus de l'Église. Il est obligé de croire aux doctrines de Lavater ; il a vu et entendu les esprits. Il raconte qu'une voix a lancé des flammes sur lui, tout en provoquant une sorte de vent qui a fait battre les volets ; la rosace de l'église a rougi ; ses collègues lui apparaissaient avec les yeux mâchurés, et ils sentaient des odeurs de courtisane. A quinze ans, onanisme réciproque avec un camarade ; il est poursuivi maintenant par cette idée, et c'est pour cela que le démon s'est attaché à ses pas depuis cette époque. Dans une conversation avec un esprit, celui-ci lui a dit : « Je suis Cromwell ; toi, tu es Charles Ier. » Le prince Victor lui est apparu et lui a dit : « Tu es mon frère. » En entrant dans une église, il a trouvé que la porte lui résistait ; c'est un esprit qui la retenait. A Castelnaudary, il a crié : « Je suis le roi. » Il se dit l'héritier des Bourbons ; l'esprit du mal le combat, mais il est soutenu par le Père. Il y a vingt jours que les esprits le tourmentent et lui disent : « Tu es cuit, capon, jésuite. » Il pratique la religion depuis cette époque, depuis que Dieu s'est révélé à lui. Signes de croix.

Le 2 février 1885, il commence à s'exalter, et c'est à ce moment que survient la bouffée d'idées délirantes que nous avons rapportées plus haut. Sans motif spécial, il déclare qu'il veut aller voir sa mère ; il abandonne son cours et prend le train de Toulouse au lieu de celui de Béziers. Il fuyait devant les esprits qui le tourmentaient à Castelnaudary.

Interné dans un hospice, sa mère l'entraîne bientôt à Paris.

Pendant le trajet, à Mâcon, il ne veut pas aller plus loin, parce que dans les wagons voisins il y a des personnes qui ne lui conviennent pas. A Paris, il fait un esclandre à la Chambre, il tient des propos orduriers et insulte les passants. On l'arrête.

21 février. Attitude arrogante. Il est le représentant de l'idée de Dieu. « Je suis un peu plus que vous, dit-il, vous le savez bien. »

24 février. Transféré à Ville-Évrard.

Dans les antécédents héréditaires de ce dégénéré, on trouve un oncle paternel séquestré dans un asile, ayant présenté des idées délirantes mystiques. Quant au délire religieux du malade, il apparaît à des intervalles divers et se mélange aux idées de persécution et d'ambition, et aux idées érotiques. Tantôt Dieu le juge digne d'une protection particulière, tantôt le diable s'attache à ses pas. Il entremêle des croyances spirites à des préoccupations vaniteuses. Son intelligence déséquilibrée lui fait commettre les actes extravagants auxquels il ne prend pas le temps de réfléchir.

C. *Délire religieux systématisé.*

Le délire religieux apparu d'emblée peut évoluer durant un temps plus ou moins long d'une façon systématisée.

Voici un premier exemple de délire religieux éclatant à la suite d'une exaltation intellectuelle. Les idées religieuses délirantes persistent.

OBSERVATION XIX. — (*Personnelle.*)

DÉGÉNÉRESCENCE MENTALE. — HÉRÉDITÉ MORBIDE. — DÉLIRE RELIGIEUX. HALLUCINATIONS ET TROUBLES DE LA SENSIBILITÉ GÉNÉRALE.

R... (Brigitte), vingt-neuf ans. Entrée à Villejuif, service du docteur Briand, le 6 mai 1885.

Son père avait la tête faible. Il est mort d'un ramollissement cérébral, Grand'mère morte à la suite d'un accès de folie puerpérale. Une cousine germaine, du côté paternel, morte dans une maison de santé.

La malade a toujours eu un caractère bizarre. Sa mère était toujours en contradiction avec elle ; rien ne lui plaisait, sinon le changement. Réglée à quatorze ans. S'est sauvée deux fois du couvent, à la suite d'une contrariété. Elle ne peut supporter aucune contradiction. Se faisait remarquer par ses excentricités ; quittait la maison paternelle pendant deux ou trois jours. Sans volonté, suivait le premier venu. Ensuite elle venait demander pardon en pleurant, promettant de ne plus recommencer. N'a jamais eu de crises convulsives. Depuis trois ans environ, vivait avec le même amant. Ce dernier s'était habitué, peu à peu, aux bizarreries de son caractère. Elle lui faisait, sans raison, des scènes violentes, parfois au milieu de la rue. Aucune pratique suivie de culte religieux. Depuis environ six semaines, maux de tête, irritabilité plus marquée, craintes d'empoisonnement. Excès sexuels. Hallucinations de la vue et de l'ouïe ; discourait sur son balcon. Troubles de la sensibilité générale ; se figurait qu'on lui avait introduit un ver dans la tête. Elle se sentait magnétisée. Deux ou trois jours avant son admission, elle était entrée dans une église et tenait une conversation avec les personnages figurés dans les tableaux. Dans ses hallucinations elle voyait des paysages très jolis, des anges poussant des traîneaux, Notre-Dame de Lourdes, etc.

A l'asile, son exaltation, assez légère du reste, se calme peu à peu ; elle reste bizarre, déséquilibrée, fatigante pour son entourage. Le mysticisme apparaît de temps à autre. Elle prétend avoir des relations avec le Saint-Esprit. En février 1886, observée par notre collègue Houcix de la Brosse, alors

interne du service, elle déblatère contre les libres penseurs, qui ne sont jamais, à proprement parler, d'honnêtes gens, parce qu'ils enlèvent les jeunes filles à leurs familles. Ils profitent de leurs dehors honnêtes pour capter la confiance ; ils n'en sont que plus coupables et Dieu les punira.

Le 15 juin, à l'occasion d'un divertissement donné à l'asile, le lundi de la Pentecôte, elle répète, à chaque instant, qu'il est inutile de s'amuser et de chercher le bien-être, si l'on n'arrive pas à faire son salut.

En novembre, elle écrit une lettre à un prêtre, pour lui dire qu'elle a vu Notre-Dame de Lourdes.

L'éducation et le couvent peuvent entrer, pour une part, dans les préoccupations religieuses, bien que depuis plusieurs années la malade n'ait suivi aucune pratique du culte. L'exaltation nerveuse est excessive (hallucinations de la vue et de l'ouïe, troubles de la sensibilité générale), la conversation avec les personnages des tableaux d'église est du domaine purement hallucinatoire. La vision de Lourdes serait plutôt une réminiscence de son enfance. Le calme revient et avec lui une rémission apparente, mais son mysticisme se montre de temps en temps. Elle prétend avoir des relations avec le Saint-Esprit, et parfois, au milieu de conversations sans grande importance, elle fait étalage de ses sentiments religieux.

La dégénérée qui suit présente un délire religieux à forme dépressive, sans constituer cependant un accès de mélancolie franche : ses idées religieuses se systématisent de plus en plus.

OBSERVATION XX. — (*Communiquée par le Dr Briand.*)

DÉGÉNÉRESCENCE MENTALE. — HÉRÉDITÉ MORBIDE. — DÉLIRE RELIGIEUX.

M... (Eugénie), trente-deux ans. Entrée à l'asile de Villejuif, le 20 septembre 1887.

Mère morte aliénée. Grand-oncle aliéné, actuellement en démence. Père tranquille et sobre. Deux frères, dont un buveur.

S'est mariée en 1881. Malade pendant sa grossesse, parlait d'empoisonner son enfant aussitôt après son baptême. Était toujours à l'église, toujours en prières. Accouchée en février 1887, son exaltation va de plus en plus fort, et ses préoccupations religieuses augmentent. Menaces de suicide, menaces

de tuer son mari. Les hallucinations entrent en scène. La sainte Vierge lui apparaît, habillée de noir ; on veut lui trancher la tête. La police la trouve agenouillée sur les marches d'une église ; elle priait Dieu. Elle refuse de s'asseoir pendant que le docteur Briand l'interroge, parce que cela lui porterait malheur. Le diable lui apparaît, habillé de différentes couleurs, il a des cornes et il lui dit de mauvaises choses. Il est difficile de se débarrasser de lui. Satan lui recommande de faire le mal. Il la viole pendant la nuit. Dans le principe, elle croyait que c'était le bon Dieu. On l'a vendue au diable, quand elle était enfant. Elle le sait bien, puisque après sa première communion on lui a mis une couronne sur la tête.

Chez l'ecclésiastique suivant, la tare héréditaire mise à part, le délire religieux paraît résulter de l'influence de l'éducation reçue et du milieu social où il vivait. Un confesseur prouve à cet halluciné qu'il a une vocation et que Dieu l'a choisi.

Parallèlement au délire religieux on voit évoluer un délire de persécution et un délire mélancolique, des idées de suicide le tentent. Il se mutile, peut-être pour triompher de l'instinct sexuel, mais plus vraisemblablement sous l'empire d'une hallucination. Plus tard il devient hypochondriaque, refuse de manger, « son ventre est habité par le démon ».

Ces troubles de la sensibilité générale ne sont pas rares chez les hypochondriaques et l'on peut lire dans Morel à propos des sensations internes chez ces malades :

« Tout le monde connaît l'histoire de cette femme qui croyait aussi avoir dans le ventre un concile d'évêques, et chez laquelle Esquirol trouva, à l'autopsie, outre les lésions cérébrales, des désordres caractéristiques dans les organes digestifs (1). »

Il était curieux de rapprocher du *concile d'évêques* la *tumeur diabolique*, car en elles-mêmes les sensations internes s'observent fréquemment, quelle que soit du reste la vésanie fondamentale.

Malgré sa systématisation et sa durée, relativement longue, le délire religieux ne saurait constituer la folie de ce malade.

La tare héréditaire, l'état mental ordinaire, la forme du délire, l'association d'idées diverses, les extravagances commises,

(1) B.-A. Morel, *Traité des maladies mentales*, p. 331.

dénotent une intelligence aux facultés profondément déséquilibrées, une folie particulière : la folie des héréditaires dégénérés, dont le délire religieux, entre autres, est un symptôme.

OBSERVATION XXI. — *Résumé* (*Dr Legrain*) (1).

DÉGÉNÉRESCENCE MENTALE. — HÉRÉDITÉ MORBIDE. — DÉLIRES MULTIPLES A ÉVOLUTION SYSTÉMATISÉE, PARMI LESQUELS LE DÉLIRE RELIGIEUX.

D..., trente-six ans, ecclésiastique, entré dans le service de M. Magnan, le 27 juin 1885.

ANTÉCÉDENTS HÉRÉDITAIRES. — *Côté paternel. — Grand-père.* A la suite de chagrins causés par la perte de ses biens, en 1789, il est devenu fou. Prédominance d'idées de persécution.

Le père était d'un autoritarisme farouche; type de noble dégénéré, attachant à son titre de marquis une valeur extraordinaire

Côté maternel. — Grand'mère. Morte dans un asile d'aliénés du Chili. Idées de persécution, délire mélancolique. *Mère* exaltée, extravagante, loquace, mystique, déclamant sur Dieu, sur la patrie, sur une infinité d'autres sujets.

Les *frère* et *sœur* de cette dernière sont copiés sur le même modèle.

Le *frère* aîné du malade est débile, d'une prétention sans bornes et d'une fierté ridicule.

Le *frère* cadet est débile; idées religieuses exagérées, portrait moral ressemblant à celui du précédent. Même exaltation cérébrale; il n'a pu arriver à terminer ses études.

HISTOIRE DU MALADE. — Chétif dès l'enfance, d'une intelligence faible, il a toujours manqué d'initiative. Méfiant, fuyant les siens, préférant la solitude, il était d'une humeur acariâtre; très orgueilleux, il aimait à s'entourer de gens de basse condition, au milieu desquels il pouvait dominer.

Plus tard, d'un mysticisme outré, il faisait l'apôtre, recherchant partout des discussions sur la religion, aimant la controverse.

Il y a six ans environ qu'il présente des troubles délirants. Elève dans un séminaire, il présenta un jour vers cette époque, à la suite d'une retraite, des hallucinations de l'ouïe. Il s'entendait appeler par Dieu à une vie meilleure. Son directeur de conscience, qu'il consulta, lui prouva qu'il avait une vocation, qu'il était réellement choisi par Dieu et le poussa à entrer

(1) *Loc. cit.*, obs. XXXI, p. 184. Intitulée, par l'auteur : *Dégénérescence mentale. Délire multiple à évolution chronique (idées de persécution, idées ambitieuses, mystiques, hypochondriaques, mélancoliques*, etc.). *Hérédité morbide.* Nous préférons substituer à évolution *chronique*, l'expression à évolution *systématisée*, afin d'éviter les erreurs d'interprétation du mot chronique, ainsi que nous le dirons plus longuement à propos du délire chronique.

en religion. Il fut bientôt ordonné prêtre. Bientôt après, il apporta dans les pratiques religieuses une exagération inouïe : il s'imposait les rigueurs corporelles les plus pénibles, luttant chaque jour pour vaincre les besoins les plus naturels.

Il eut, à ce moment, de la spermatorrhée.

Il fut ensuite traité une première fois pour un délire mélancolique avec idées mystiques. Au bout d'une année, très incomplètement guéri, on lui prescrivit un voyage en Europe pour le distraire. A Paris, il est en proie à des idées de persécution : son médecin tente de l'empoisonner; dans les hôtels, il regarde les gens avec méfiance, rencontrant partout des ennemis; la franc-maçonnerie le persécute. Une autre fois, dans un voyage à Lisbonne, il croit qu'à bord on veut l'empoisonner. Descendu à terre, il ne voit plus qu'ennemis et il tente de se suicider.

Un matin, on le trouve baignant dans son sang : il s'était coupé les testicules avec un rasoir. A la suite de ce fait, on l'interna dans un asile de Lisbonne (octobre 1884).

Ramené à Paris, il est enfermé dans une maison de santé où il présente du délire mélancolique avec refus d'aliments, troubles hypochondriaques. Il se croit atteint de plusieurs maladies ; il sent son ventre habité par une sorte de tumeur où réside le démon. Il est possédé par l'esprit malin, et il sent une lutte intérieure ; c'est la lutte de l'esprit et de la matière. En même temps il a une attitude arrogante et fière ; il veut secouer le joug de son frère aîné, etc.

Mis en liberté sur la demande de son frère, il fait partout étalage de ses titres de noblesse et commet mille excentricités. Réfugié chez les Lazaristes, il fait, pendant la nuit, des illuminations devant des images de sainteté et risque d'allumer un incendie. Il se livre à des voies de fait contre diverses personnes et fait scandale dans la demeure de son frère. Dernièrement, enfin, de nouvelles excentricités religieuses le font arrêter dans un hôtel : il se tenait en prières, le corps demi-nu, entouré de six lampes allumées. A la Préfecture il refuse de se vêtir, prétendant que ses vêtements sont empoisonnés.

Transféré à Sainte-Anne, il se présente avec une attitude arrogante : il est couvert d'amulettes, de chapelets, de médailles; dans sa chambre, il est dans un état de nudité complet. Il est grossier vis-à-vis des gardiens, accueille le médecin avec méfiance.

1er juillet, envoyé à Ville-Évrard.

L'observation du malade suivant est analogue.

On retrouve dans sa famille ces préoccupations religieuses dont lui-même est un bel exemple.

OBSERVATION XXII. — (*Dr Legrain*) (1).

Dégénérescence mentale. — Hérédité morbide. — Délire religieux systématisé. — Longue durée.

S... (Élie), trente-quatre ans, entre à l'admission de Sainte-Anne, le 13 octobre 1885. Il vient de la prison de Mazas où il subissait une prévention pour vagabondage. Une ordonnance de non-lieu a été rendue. Son attitude, à l'arrivée, est bien caractéristique. Tantôt il prend des poses de prédicateur et déclame des versets de la Bible qu'il accompagne de commentaires appris par cœur, avec une intonation spéciale, dont la monotonie est rompue parfois par des éclats de voix dans les passages pathétiques. Il a des larmes dans la voix, et ses accents dénotent une conviction profonde. D'autres fois, il tombe dans une sorte d'extase : il prend des airs pénétrés et inspirés ; la tête, après avoir subi quelques oscillations, tombe sur une épaule, et les yeux, tournés vers le ciel, s'humectent de larmes. Pendant cette attitude contemplative, les bras pendent le long du corps ; le malade a l'attitude résignée. Il fait part de son désir de contribuer à l'œuvre d'évangélisation ; Dieu lui dit de suivre ses pensées. Il lui apparaît sous la forme créatrice. Il ne le voit pas réellement ; il n'entend pas sa voix, mais il se sent possédé et inspiré par lui.

Voici, en quelques mots, l'histoire de ses antécédents héréditaires et personnels :

Antécédents héréditaires. — *Côté paternel.* — *Grand-père*, un peu buveur ; *père*, soixante-huit ans, pas buveur, pas libertin, mais un peu emporté ; un oncle de ce dernier était buveur.

Côté maternel. — *Grand'mère*, intelligence très ordinaire, loquace ; au village, elle s'occupait de l'art de guérir et connaissait beaucoup de recettes contre les maladies. La *mère*, cinquante-huit ans, est très émotive ; grande faiblesse de caractère. Un *cousin germain* de celle-ci était faible d'esprit, idées mystiques. Dans les assemblées, il se levait et annonçait l'Évangile ; il parlait au milieu de tout le monde sans permission ; on le traitait d'innocent.

Histoire du malade. — Jusqu'à seize ans, nous trouvons peu de chose à signaler. D'une intelligence très débile, il se faisait remarquer par une timidité exagérée qui le rendait tout honteux. Il avait déjà des sentiments de piété. De temps en temps, il se masturbait seul. L'onanisme a d'ailleurs persisté très longtemps, même après le mariage ; il ne pouvait avoir de relations avec sa femme. Étant enfant, et plus tard, pendant le service militaire, il se rappelle très bien avoir voulu ramener ses camarades et même

(1) *Loc. cit.*, obs. XXXIII, p. 190. Intitulée par l'auteur : *Débilité mentale. Idées mystiques. Délire religieux. Évolution chronique. Vagabondage.*

ses supérieurs au respect de Dieu. D'ailleurs, ces accès de prosélytisme ne duraient pas longtemps, car on se moquait de lui.

Il y a plusieurs années, en 1878, en travaillant dans les caves d'un marchand de vin, il eut des accidents d'intoxication alcoolique, dus en grande partie aux vapeurs qu'il respirait. Il rêvait qu'il tombait dans un bassin, qu'il roulait dans l'eau, qu'il passait dans des tuyaux; sensations de chute. Il voyait de petites bêtes jaunes qui lui répugnaient. Pendant plusieurs jours, il éprouva des étourdissements, des lourdeurs de tête; les idées s'embrouillaient; il allait et venait automatiquement. Il était devenu très triste et voulait se débarasser de la vie. C'est alors qu'il se fit avec un rasoir des entailles au bras gauche et aux deux jambes vers le cou-de-pied. Il pensait, dit-il, être plus tôt réuni à Dieu. Dans une lettre, il avait annoncé sa résolution d'en finir avec ses jours; il priait un ami de payer ses dettes. Il croyait aller au ciel pour préparer, avec le Seigneur Jésus, des places à cet ami, à tous ses parents et aux chrétiens. Ces accidents durèrent peu de jours (mai 1878).

En juillet de la même année, il se marie. A cette époque, il commence à s'occuper plus que jamais de l'évangélisation des masses. A Neufchâtel, l'esprit de Dieu agissait sur lui. « Certes, dit-il, ce n'est pas moi qui agissais. » Il quittait son travail et allait au dehors propager l'Évangile. Il se rendait auprès des employés de la police et leur demandait : « Vous ne connaissez pas le Seigneur ? » Il n'a jamais entendu par les oreilles la voix de Dieu ; c'est par la pensée que celui-ci se manifestait à lui. Les agents de la police le tournaient en ridicule.

En 1882, il revient au pays natal sur le conseil de sa femme. Il ne travaillait plus suffisamment pour entretenir son ménage; il n'était plus occupé que de l'évangélisation et ne s'attirait que des sarcasmes. Sa femme a dû se placer comme gouvernante à Saint-Pétersbourg.

Il ne reste pas dans sa famille; il vient à Montauban, colportant çà et là des Bibles, dont il étudiait, chemin faisant, des passages.

A Montauban, il reste environ cinq mois, travaillant dans la journée et, le soir, passant son temps à évangéliser les voyageurs qui descendaient à l'auberge. Il est persuadé qu'il accomplissait un devoir en quittant sa femme et sa famille et en parcourant les routes, la Bible à la main.

Il se rend ensuite à Genève, en faisant la route à pied, portant un violon. En route, quand il passait dans un village, il réunissait les habitants, les enfants surtout, et leur chantait des cantiques, en s'accompagnant sur son instrument. Puis, il faisait en public la lecture de la Bible et la commentait. Il vivait de mendicité. Comme ses prédications étaient peu lucratives, il faisait danser.

A Genève, où il arrive en 1884, il est arrêté comme vagabond, puis expulsé.

Revenu dans sa famille, il recommence à travailler, sans abandonner cependant ses occupations religieuses. Puis dans le courant de 1885, repris de son humeur vagabonde, il part et vient à Paris, en passant par la Suisse. Il déclamait sur les routes, faisant de la propagande pour l'Armée du Salut, récoltait des abonnements pour le journal *En avant*, se faisant donner de la nourriture et des vêtements pour prix de ses exhortations. A Paris,

il voulut vivre des mêmes expédients, mais il ne tarda pas à être ramassé comme vagabond.

Pendant son séjour à Sainte-Anne, du 13 octobre au 21 décembre, il conserve la même attitude. Il n'a aucune conscience de son état. Parfois, on le surprend dans un coin, en compagnie d'autres malades qu'il a rassemblés autour de lui et auxquels il récite des sermons appris par cœur. D'autres fois, il nous poursuit et nous demande de vouloir bien l'écouter ou de lui indiquer les versets qu'il doit apprendre. Malgré notre insistance, il n'arrive pas à comprendre qu'il doit abandonner son existence de vagabondage, travailler pour vivre, et rappeler sa femme auprès de lui. Il s'est attiré de la part des chefs de l'Armée du Salut de sévères admonestations et une inculpation d'escroquerie, relative au placement du journal *En avant*. Il ne se croit pas coupable, ainsi qu'il l'indique dans le passage suivant d'une de ses lettres: « Je ne puis que maintenir ce que je vous ai déjà dit, que j'ai reçu de la part de toutes les personnes qui ont bien voulu m'accorder soit de l'argent, soit de la nourriture, soit des vêtements, qui pouvaient m'être utiles pour mon voyage. Mais cela peut-il être vu et considéré comme flagrant délit en escroquerie? Je ne le crois pas du tout, car le Seigneur lui-même nous dit : Tout ouvrier est digne de son salaire. Et d'après ces paroles, je me trouvais donc digne de recevoir des personnes qui ne me refusaient pas de tendre attentivement l'oreille à mes exhortations touchant les principes des saintes Écritures que j'ai eu à cœur de leur annoncer.»

Il est dirigé sur Vaucluse dans le même état.

Le docteur Legrain considère ce malade comme un simple d'esprit. Il est de toute évidence que sa valeur intellectuelle est médiocre, mais nous préférons le ranger dans la catégorie des dégénérés (peu intelligents si l'on veut), à cause de la persistance de ses idées délirantes et de leur systématisation. Il est bon de remarquer que cette systématisation d'idées religieuses ambitieuses n'est pas la conséquence logique d'idées de persécution systématisées, c'est l'inverse de ce que nous verrons dans le délire chronique à évolution systématique.

OBSERVATION XXIII. — (*Dr Legrain*) (1).

Dégénérescence mentale. — Hérédité morbide. — Délire religieux et idées ambitieuses. — Rémissions. — Longue durée de la systématisation. — Excitation cérébrale par intervalles.

L..., entré le 21 décembre 1885 dans le service de M. Magnan pour la troisième fois, a toujours été mal équilibré. Depuis déjà sept ans, il présente un délire à évolution très irrégulière. Il y a parfois des rémittences pendant lesquelles le malade peut s'occuper, mais le délire reprend sa première intensité, et l'on observe alors de l'exaltation cérébrale avec idées ambitieuses, mystiques et quelquefois des idées de persécution. L... a toujours eu des idées religieuses, mais depuis quelques années surtout. Autrefois, il a fait quelques excès de boissons. Les idées de persécution revêtent plutôt l'aspect d'interprétations délirantes; elles remontent à sept ans environ. Jamais d'hallucinations. Puis les idées ambitieuses ont occupé la scène, presque exclusivement jusqu'aujourd'hui. Depuis deux ans, L... ne travaille plus et ne songe qu'à prêcher la morale. Il était d'ailleurs très instable dans les places où on l'occupait ; il a changé plusieurs fois de métier. Il a quitté plusieurs maisons de commerce parce qu'il voyait se faire des choses contraires à la probité.

En juillet 1883, premier internement. Quelques excès avaient sans doute été la cause déterminante de troubles intellectuels très intenses. A cette époque, il était très agité, il chantait et poussait des cris pendant la nuit, commettait mille excentricités. En même temps, il se déclarait animé de l'esprit de Dieu et prétendait avoir reçu de celui-ci une mission réformatrice. Transféré à Ville-Évrard, il en sort à la faveur d'une rémission passagère.

Deuxième internement en mai 1885. L... se présente encore avec une attitude ambitieuse. Il a une mission à remplir sur la terre, il doit secourir les faibles et punir les méchants.

Rendu une deuxième fois à la liberté, il recommence à s'exalter ; il prend des attitudes de prophète, il poursuit les femmes et les enfants dans les rues, leur parle d'une façon bizarre et les épouvante ; d'autres fois il leur dit : « Soyez moins coquets, vous serez plus honnêtes. » Il fait des séjours prolongés à l'église, où il se prosterne et fait maintes génuflexions. Il déclame dans les rues, parle de Dieu et de la religion, il croit qu'il est un second Christ. Pendant la nuit, il éveille subitement ses enfants et les fait prosterner devant le Christ. Il fait des achats inconsidérés d'objets religieux, crucifix de dimensions énormes, images de sainteté, etc. Divagations philanthropiques. Il installe à sa table des pauvres qu'il rencontre dans la rue, en disant : « Est-ce que le Christ ne ramassait pas les malheureux ? » Il a une mission que personne ne sait, et que personne ne peut comprendre.

(1) Obs. XXXIV, p. 193. Intitulée, par l'auteur : *Excitation cérébrale. Délire ambitieux et mystique à forme rémittente. Évolution chronique chez un dégénéré.*

Parfois, il se croit poursuivi par le clerc du commissaire de police, et il croit qu'on veut le martyriser comme le premier Christ. Il passe une partie de son temps en voitures, du haut desquelles il évangélise les masses dans les rues de Paris, ou dans les villages. Il s'est mis à faire des vers qu'il vient de faire imprimer et distribuer aux pauvres.

Tel est son état d'esprit lors de son troisième internement (décembre 1885). Le 30 décembre il est transféré à Vaucluse.

Les ANTÉCÉDENTS HÉRÉDITAIRES de L... nous donnent l'explication de son état : la *grand'mère paternelle* est morte dans un asile d'aliénés à Orléans, où elle avait été internée à deux reprises. Le *père* était déséquilibré, débauché, noceur, il a rendu sa femme extrêmement malheureuse. Depuis la guerre il est devenu d'une avarice sordide ; possesseur de 18 000 francs de rentes, il cache son argent dans son jardin. Une *sœur* de L... a été traitée pendant six mois à l'asile de Mayenne pour un *délire mystique*. Très faible d'esprit, elle a toujours été bigote ; elle envoie encore actuellement à son frère des lettres pleines de divagations religieuses, de sermons auxquels elle joint des images de sainteté. Cette malade a deux filles, faibles d'esprit, également bigotes. Enfin un *fils* de L..., âgé de dix-sept ans, a l'intelligence très bornée. Il ne peut rester plus de huit jours dans une place d'où il se fait renvoyer à cause de sa nonchalance et de son manque d'aptitudes. Il cultive le mensonge. En voici un exemple : une fois, il est allé raconter à des amis de la famille que son père avait tiré un coup de revolver sur sa femme, puis, qu'il s'était jeté à l'eau. Ce mensonge a provoqué des scènes de famille très regrettables.

Nous retrouvons encore une fois les tendances religieuses des autres membres de sa famille, la lourde tare héréditaire ; c'est là un dégénéré chez lequel le délire religieux est bien actif. Ses allures sont celles d'un prophète, il s'occupe de propagande religieuse. L'ambition s'en mêle ; il est un second Christ. Du haut d'une voiture de louage il évangélise les masses. Ses facultés intellectuelles manquent de pondération. C'est un déséquilibré.

Voici un autre exemple de délire religieux systématisé chez un jeune dégénéré.

OBSERVATION XXIV. — (*Personnelle.*)

Dégénérescence mentale. — Hérédité morbide. — Délire religieux systématisé.

B... (Henri), vingt-trois ans, employé.

Entré dans le service de l'admission de Sainte-Anne, le 9 février 1886. Excitation intellectuelle avec hallucinations, idées ambitieuses et idées de persécution. « Tout Paris parle de lui pour la députation. »

Le *père*, ancien officier de cavalerie en retraite, aurait eu une attaque congestive à l'âge de quarante-trois ans, c'est-à-dire deux ans environ avant son mariage. Grand buveur d'absinthe, il s'est marié à quarante-cinq ans, et son fils (le malade) est né un mois après.

Il y a environ vingt-cinq ans, en Afrique, il fut en proie à une crise nerveuse durant laquelle on nota chez lui des hallucinations et des troubles terrifiants, des visions d'animaux, de troupes armées, de soldats, d'Espagnols, de carabiniers descendants du plafond, etc. Actuellement, il est devenu maniaque, il aligne des chiffres et fait des calculs continuels sur les chances de gain des valeurs à lots. Il prétend parfois qu'il va gagner des millions; il peut même donner 1000 francs par mois à sa femme pour les menues dépenses du ménage. Sa parole est embarrassée depuis plusieurs années.

La *mère* est d'un caractère très impressionnable.

Le *grand-père paternel* est mort fou.

Deux des sœurs du malade sont mortes tuberculeuses, l'une à dix ans, l'autre à quatorze.

Une jeune sœur survivante est très émotive et choréique par moments.

Il y a quelques mois, à son retour du régiment, le malade confia à sa mère qu'il avait l'*oreille fine*, et comme elle le questionnait pour se rendre compte de son attitude étrange, il ajouta qu'il « entendait des paroles qu'elle ne pouvait pas entendre ».

Le 14 février, il nous raconte que Dieu emploie des moyens surnaturels pour se faire entendre des hommes, il rend l'ouïe plus fine. Quant à lui, il sait bien que, dans la rue, les passants disaient, en le regardant : « Voilà le député de Paris. En l'an 2000, il se passera quelque chose d'extraordinaire. Mais Dieu l'a choisi comme son fils pour apporter l'égalité aux hommes. »

Pendant qu'il parle, il gonfle ses joues d'une façon alternative, et tapote avec ses doigts sur la table. « C'est ainsi, dit-il, qu'il transmet des paroles qui retentissent et sont entendues partout. »

Le 6 mai, pris d'un accès d'excitation, il se jette à terre, les bras en croix, afin d'imiter la Passion de Jésus-Christ. Il refuse de manger, parce qu'il ne veut pas faire tuer les animaux.

Transféré à l'asile de Sainte-Gemmes. Pendant son séjour dans le service, il s'isolait dans un coin, frappant avec ses doigts sur les meubles, ou bien

faisant claquer l'ongle de son pouce sur l'ongle de l'annulaire. Tous moyens propres à faire retentir partout ses discours religieux et à répandre dans l'univers la parole de Dieu.

Le délire religieux peut *s'ajouter à des préoccupations hypochondriaques*, surtout sous l'influence de l'éducation et du milieu social.

OBSERVATION XXV. — (*Personnelle.*)

DÉGÉNÉRESCENCE MENTALE. — TROUBLES DE LA SENSIBILITÉ GÉNÉRALE. — HALLUCINATIONS. — HYPOCHONDRIE, PERSÉCUTIONS ET DÉLIRE RELIGIEUX, AMBITIEUX, ÉVOLUANT SOUS L'INFLUENCE PREMIÈRE DE L'ÉDUCATION ET DU MILIEU SOCIAL.

P... (Paul), vingt et un ans, étudiant en théologie. Entre dans le service de l'admission de Sainte-Anne, le 8 juin 1886. Il va, dit-il, être nommé cardinal-archevêque, à la place de Mgr Guibert. On le lui a dit.

Il a fait ses études à Pithiviers, dans une institution de prêtres ; c'était une vocation chez lui et, dès l'âge de six ans, il avait cette idée. L'évêque d'Orléans remarquait, dit-il, ses travaux.

Pendant qu'il faisait sa philosophie à l'institution Saint-Grégoire, il s'est aperçu, à l'époque de la retraite de la Toussaint, qu'il avait un écoulement dans le fond du nez; cela lui donnait mauvaise haleine, dit-il; il fut obligé de priser du camphre.

Il accuse le préfet de discipline de cet établissement de lui avoir donné cette maladie en mettant quelque chose de gluant dans son verre.

On lui excite les nerfs par des moyens physiques. Plusieurs fois par nuit il se masturbe et pratique également le co-onanisme avec ses condisciples.

Venu à Paris pour subir ses examens de baccalauréat, il est toujours triste, et les garçons de l'hôtel où il est descendu lui rendent l'haleine mauvaise, en mettant de mauvaises choses dans leurs préparations culinaires.

Il retourne chez lui toujours malade, et plein de cette idée qu'il est appelé à une vocation religieuse remarquable.

Il est transféré dans le service de la clinique de la Faculté.

En somme, chez ce dégénéré hypochondriaque, l'ambition religieuse se réduit à peu de chose, malgré sa systématisation et sa durée, car depuis plusieurs mois il tracassait sa famille pour

revenir à Paris remplacer l'archevêque, et depuis longtemps il était persuadé de son importance, lorsque l'intervention du trouble hallucinatoire l'a décidé au voyage.

Les idées de persécution auxquelles succèdent les idées ambitieuses et les troubles de la sensibilité générale avec des hallucinations rendent parfois le diagnostic difficile et font hésiter entre la dégénérescence mentale et le délire chronique à évolution systématique.

Voici le cas d'une malade avec des idées de persécution, auxquelles succèdent, en dernier lieu, des idées ambitieuses. Elle commence par être ensorcelée, puis voit la sainte Vierge. Ce qui décide en faveur de la dégénérescence mentale, ce sont : d'abord les idées superstitieuses et la faiblesse intellectuelle, et, en second lieu, la période ambitieuse qui ne s'enchaîne pas d'une façon logique et rigoureuse avec la période de persécution.

OBSERVATION XXVI. — (*Communiquée par M. Magnan.*)

DÉGÉNÉRESCENCE MENTALE. — DÉLIRE DES PERSÉCUTIONS. — HALLUCINATIONS. — TROUBLES DE LA SENSIBILITÉ GÉNÉRALE. — TENDANCES A LA CHRONICITÉ. — IDÉES AMBITIEUSES SURVENUES EN DERNIER LIEU.

G... (Delphine), trente-neuf ans (15 août 1877). Un oncle se serait suicidé.

Depuis longtemps on lui fait des misères, on l'empêche de travailler. Plus tard, un individu nommé D... l'a ensorcelée. C'est un petit homme qui la poursuit partout. Il l'excite, lui enlève ses pensées, lui souffle de mauvaises idées, la pousse à voler, à tuer sa maîtresse. Il lui a pris une mèche de cheveux qu'il a fait bouillir, etc. (elle a lu la *Cuisine du sorcier.*)

Systématisation. — Il lui envoie des airs chauds et froids sous les jupes pour l'exciter, l'ensorceler par amour et la forcer à l'aimer et à devenir sorcière; il l'empêche de respirer, lui bouche le nez; il lui aplatit la cervelle. Elle sent des secousses et des crispations sur tout le corps. Il l'oblige à s'asseoir, l'empêche de se lever.

Ouïe. — Elle entend des injures ; il la tutoie, se moque d'elle; il la suit partout, même dans les cabinets, et il se met à rire dès qu'elle s'installe sur le siège.

Vue. — Il se déshabille devant elle et se livre, en sa présence, à toutes sortes d'actes lubriques.

Idées superstitieuses. — Une femme, dit-elle, sa rivale qui, avec des poudres, avait ensorcelé son amant, lui avait porté du bouillon empoisonné pour son enfant. La nuit, un grand oiseau est venu battre de l'aile sur un

toit en face de sa croisée ; à minuit moins cinq, il a becqueté la croisée et s'est envolé. C'était un avertissement : à minuit l'enfant était mort.

Elle a vu, il y a quelques mois, la sainte Vierge (couronne en diadème, cheveux longs, épars sur les épaules, manteau bleu, douze anges). La sainte Vierge lui a dit : « Je te protège, tu auras un avenir plus heureux. »

Elle a vu aussi, il y a peu de temps, saint Jean l'Évangéliste.

Idées ambitieuses survenues en dernier lieu. — Elle doit faire un héritage de 3 à 400 000 francs.

Conclusions. — Nous espérons avoir démontré que, dans la folie des héréditaires dégénérés, le délire religieux se présente sous plusieurs formes. Embryonnaire chez les idiots et les imbéciles ; mieux marqué, mais incohérent, enfantin, puéril, souvent fugace, chez les débiles ; il présente, au contraire, chez les dégénérés supérieurs une tendance à la systématisation, et souvent prend le caractère d'une systématisation plus parfaite qui rappelle la cristallisation du délire chronique. Mais, en aucun cas, pour si tenté qu'on soit de le considérer comme entité morbide, il ne peut mériter le nom de folie religieuse proprement dite. Il porte l'empreinte du caractère même de la déchéance congéniale à laquelle est en proie l'individu malade. Étant d'une puérilité et d'une mobilité en rapport avec la puérilité et la mobilité de l'idiot, de l'imbécile et du débile, ou bien il reflète, dans le cas même de systématisation quasi parfaite en apparence, l'état mental du sujet, ou bien sa modalité et son évolution permettent de le distinguer du délire religieux systématique qui constitue une période du délire chronique. Il ne décèle pas cette régularité, cette harmonie dans la succession des phases qu'on doit considérer comme typiques en cette dernière affection. Enfin, dans tous les cas, quelle que soit sa forme, il procède souvent par bouffées brutales et dans leur apparition et dans leur évanouissement, et s'allie bien souvent, dans bien des cas, à d'autres idées délirantes qui, comme lui, sont sous l'influence de l'élément morbide (excitation, dépression, hallucination) et participent des mêmes caractères.

§ II. — Délire chronique a évolution systématique.

Nous venons d'analyser dans le précédent paragraphe le délire religieux dans la folie des héréditaires dégénérés; nous allons l'étudier maintenant dans le cours d'une entité morbide particulière, que nous désignerons, d'après nos maîtres, sous le nom de délire chronique à évolution systématique, en faisant expressément remarquer que dans ce cas absolument particulier, le mot *délire* doit être entendu dans le sens de folie. « Cette maladie nettement définie, dit M. Magnan, méthodiquement régulière dans son évolution, parcourt quatre étapes successives dans lesquelles le sujet, tout en restant au fond le même, se présente sous des dehors différents. Livré aux interprétations délirantes, il est *inquiet* à la première période, *persécuté* à la deuxième, *ambitieux* à la troisième, pour finir par la *démence* à la quatrième période. A l'inverse des dégénérés qui d'emblée peuvent présenter toutes les formes du délire, ces aliénés traversent régulièrement les quatre phases de la maladie, si bien que le clinicien, en l'absence de renseignements, peut rétablir tout le passé du délirant chronique, et indiquer sûrement les phénomènes qui se dérouleront ultérieurement. Dans le délire chronique à évolution systématique viennent se grouper, d'une façon naturelle, plusieurs états considérés jusqu'ici comme des maladies distinctes, des monomanies, la démonopathie, le délire des persécutions, la mégalomanie, la théomanie, etc., qui ne sont que des épisodes de cette espèce pathologique. Le même malade présente donc des monomanies différentes, suivant l'époque à laquelle on l'observe, mais celles-ci s'offrent toujours dans un ordre déterminé (1). »

En voici du reste le tableau synoptique (2) présenté aux cours publics faits à l'asile Sainte-Anne, dans l'amphithéâtre de l'admission.

(1) Magnan, *Exposé des titres et travaux scientifiques*, etc., p. 45.
(2) Magnan, *ibid.*, p. 46.

DÉLIRE CHRONIQUE

A évolution systématique.

QUATRE PÉRIODES

Couleur du délire suivant l'éducation et le milieu social.

1 Période d'incubation passe généralement inaperçue.				1 INQUIETS.
2 Systématisation commençante. Préoccupations pénibles. Délire de persécution.	Démonopathes. Possédés. Ensorcelés. Damnés. Lycanthropes.		Électrisés, magnétisés. Empoisonnés. Mouchardés. Volés, ruinés.	2 PERSÉCUTÉS.
3 Systématisation de plus en plus accusée. Délire des grandeurs stéréotypé.	Démonolâtres. Théomanes: Dieu. St Esprit. Christ. Ste Vierge. Antéchrist. Jeanne d'Arc. Prophètes.		Mégalomanes: Empereurs. Rois. Députés. Présidents de République. Millionnaires. Réformateurs, inventeurs.	3 AMBITIEUX.
4 Période terminale ou dissolution.				4 DÉMENTS.

Les délires religieux dont les observations vont suivre, trouveront leur place, d'après cet exposé, dans la deuxième ou troisième période de cette vésanie.

Nous citerons en premier lieu ce malade dont parle M. Magnan dans ses leçons faites à l'asile Sainte-Anne en 1883 (formes et marche du délire chronique).

OBSERVATION XXVII. — (*Résumé. M. Magnan*) (1).

Un prêtre, dans la deuxième période de son délire, se trouvait persécuté par ses collègues et accusait son curé d'avoir fait un pacte avec le diable qui lui envoyait le démon d'impureté ; arrivé maintenant à la période ambitieuse, il se considère comme l'antéchrist rénovateur.

Il convient de remarquer ici l'influence du milieu social et de l'éducation.

Du même auteur :

OBSERVATION XXVIII. — (*Résumé. M. Magnan*) (2).

Un forgeron, âgé de trente-quatre ans, est atteint, depuis dix ans, de délire chronique. Au commencement, ses camarades l'injuriaient, et c'est par l'oreille droite qu'il entendait des propos grossiers. De ce côté également, le diable lui parle plus tard, et c'est là que se trouve le mauvais génie. Au milieu des idées tristes, se font jour, peu à peu, des préoccupations d'un autre ordre. Il doit faire, dit-il, un héritage de plus d'un million qui s'accumule depuis sept générations. La nuit, il contemple le firmament, les astres, il fait des découvertes. De plus en plus orgueilleux, il en arrive à se demander s'il n'est pas le fils de Dieu. A ce moment, les injures perçues par l'oreille droite diminuent, et il commence à entendre des encouragements, des éloges, mais c'est par l'oreille gauche. C'est à gauche que se tient le bon génie (3).

Ce forgeron est injurié par le diable à la deuxième période de la maladie ; à la troisième, il se croit fils de Dieu.

(1) Magnan, *Exposé des titres et trav.*, etc., p. 47.
(2) Magnan, *Des hallucinations bilatérales à caractère différent suivant le côte affecté* (*Archives de neurologie*, n° 18, novembre 1883).
(3) Magnan, *Exposé des titres*, etc., p. 48.

OBSERVATION XXIX. — (*Résumé. M. Magnan*) (1).

Une femme, après dix ans de persécution, entend la voix de Dieu lui dire : « *Tout ce que tu diras arrivera.* » Elle se dit prophète et son langage et ses gestes changent à partir de ce jour.

OBSERVATION XXX. — (*Personnelle*) (2).

DÉLIRE CHRONIQUE A LA DEUXIÈME PÉRIODE. — PERSÉCUTIONS DIABOLIQUES.

B... (Henriette), cinquante-trois ans.

Entre à Villejuif, service du docteur Briand, le 23 juin 1885.

Un prêtre a voulu lui faire peur, il y a trente-trois ans, en lui disant qu'ayan fait sa première communion un peu tard, elle serait tourmentée par le démon. Il y a plusieurs années qu'elle parle des misères que lui font endurer ses persécuteurs, notamment ce prêtre. Mariage manqué en 1869. A la suite de cette aventure, son inquiétude fut remarquée par sa famille. C'est depuis la guerre qu'elle se croit possédée du diable. Elle était allée trouver un vicaire de Saint-Gervais pour se faire exorciser. Plus tard, elle compta ce prêtre parmi ses ennemis et le menaça même d'aller l'assassiner.

Les persécutions augmentant sans cesse, elle fait un voyage à Rochefort pour les faire cesser. Tout le monde lui en veut, on cherche à lui nuire. Mais ses réclamations ont trait surtout à ce prêtre, qu'elle accuse de l'avoir ensorcelée.

Pas d'idées ambitieuses.

La phase de persécutions est nettement marquée chez cette malade. L'esprit malin la possède ; pour fuir ses ennemis elle change de pays. Ce changement de lieux est très fréquent et quasi caractéristique de la seconde période du délire chronique. Elle commence à devenir persécutrice. Cependant, la troisième phase, celle des idées ambitieuses, n'était pas encore survenue à l'époque où nous l'avons examinée.

(1) Magnan, *Exposé des titres*, etc., p. 49.

(2) Il peut nous arriver de dire parfois par abréviation *délire chronique*, il convient d'entendre : *délire chronique à évolution systématique.*

OBSERVATION XXXI. — (*Communiquée par M. Magnan.*)

Délire chronique a la troisième période. — Systématisation religieuse ambitieuse.

G... (Marie-Françoise), trente-sept ans, domestique. Entre à l'admission le 2 novembre 1882.

Père alcoolique.

Mère voulait se faire religieuse ; toujours piété exagérée.

Un cousin paternel est aliéné.

Une sœur aliénée à Niort.

Un frère est faible et ivrogne.

Faiblesse intellectuelle. Livrée de tout temps à des pratiques de dévotion. Fait brûler des cierges pour trouver des places.

Vive émotion à treize ans. A sauté par une fenêtre pour échapper aux obsessions de son patron.

Depuis 1870, on l'injurie dans la rue, et en 1872, on la traite de salope, femme à curé, vache, etc.

En 1878, entre au Carmel de Sens, sous l'inspiration du Saint-Esprit ; vie ascétique, s'inflige la discipline quatre fois par semaine en récitant le *Miserere ;* travaux très fatigants.

Elle se sentait appelée au chœur pour chanter les louanges du Seigneur, mais on la laissait à la cuisine et au jardin ; on était jaloux d'elle.

Peu à peu, systématisation des idées mystiques et des idées ambitieuses.

Hallucinations. Elle a été inspirée par la voix de l'obéissance pour sauver Paris, l'Église et la France.

(Elle l'a entendue par les oreilles.)

Préjugés ; coups de cornes à la joue ; cicatrices en croix.

Elle a le Christ sur le cœur avec la couronne d'épines.

Elle doit épouser le roi des rois. (Elle l'a su après une neuvaine à sainte Thérèse.) Elle doit réformer les abus. Dieu lui a dit qu'elle mourrait martyre et qu'elle sauverait la France.

Le 25 janvier, ne croit pas l'avoir dit.

A la fin d'une neuvaine, un jour, à une heure cinq minutes, pendant qu'elle balayait la salle à manger, elle entend une voix qui lui dit: « Sauvez l'Église, sauvez la France, et pardonnez à tous les hommes qui font tant de mal ! »

Elle a bien entendu, dit-elle, cette voix par ses oreilles ; elle résonnait dans sa poitrine, et elle n'a fait que la répéter.

D'autres fois, ce sont des voix intérieures, des inspirations.

S'est rendue, munie d'un tableau de Notre-Dame-du-Mont-Carmel, à l'église du couvent de la rue d'Enfer. S'est mise à chanter et a été renvoyée.

Réticences. Elle a bien entendu la voix ; elle a répété tout haut ce qu'elle entendait dire tout bas, de même qu'elle pourrait dessiner l'Enfant Jésus qu'elle a vu.

On constate chez cette malade une tare héréditaire assez lourde, comparable à celle des dégénérés, et peut-être convient-il d'y rattacher son état intellectuel un peu au-dessous de la moyenne. L'influence de l'éducation et du milieu social qu'elle a fréquenté, se montre dans la couleur de son délire, et chez elle les périodes du délire chronique s'enchaînent et se systématisent correctement. En 1870, elle entend des injures dans la rue. En 1872, on porte atteinte à sa moralité en la traitant de « femme à curé ». En 1878, le délire religieux se systématise de plus en plus et les idées ambitieuses apparaissent. « Elle doit épouser le roi des rois; réformer les abus, etc. »

La maladie progresse lentement, mais elle suit son évolution, ce n'est point une partie de l'intelligence qui est atteinte, c'est l'intelligence tout entière, et au bout de quelques mois ou de quelques années, ces idées d'orgueil mystique viendront à se dissoudre et l'épouse de Dieu tombera en démence.

OBSERVATION XXXII. — (*Communiquée par le Dr Briand.*)

DÉLIRE CHRONIQUE A LA TROISIÈME PÉRIODE. — SYSTÉMATISATION RELIGIEUSE AMBITIEUSE.

B... (Anne), cinquante-deux ans. Entrée à Villejuif, le 12 novembre 1886.

Cette malade, admise pour la première fois à Sainte-Anne, en octobre 1884, est atteinte de délire chronique arrivé à la troisième période de son évolution. Inquiète en 1879-1880, persécutée en 1884, elle est aujourd'hui ambitieuse.

« Elle a toujours eu, d'après son mari, des sentiments religieux, et depuis la mort d'une fille unique, il y a une vingtaine d'années, ces sentiments religieux ont pris une forme se rapprochant de l'austérité. La façon dont elle pratiquait, n'avait rien de banal, de la femme qui va à l'église par habitude. C'est dans les chapelles des communautés où elle se plaisait à aller faire ses dévotions, de préférence aux églises paroissiales. Le clergé séculier n'avait pas toutes ses sympathies. Bien des fois elle m'a déclaré que si elle venait à me perdre elle se retirerait dans un couvent.

« ..... C'est dans l'accomplissement de ses devoirs religieux, et principalement dans la prière et la méditation qu'elle trouvait la force de supporter dignement et son chagrin et l'isolement relatif dans lequel, par nécessité de métier, je me trouvais obligé de la laisser... Il y avait en ma femme beaucoup de la religieuse. »

Observée en avril 1887, par M. Houeix de la Brosse, interne du service. Elle est de race infaillible, s'écrie-t-elle d'un ton hautain. « Je suis la résurrection. La fille et la mère du Souverain-Pontife n'a pas peur des humains. » La fin du monde est proche ; tout le monde sera brûlé vif, mais elle priera pour le salut des hommes. Jésus-Christ lui est apparu et le lui a dit. Elle est la filleule et la nièce de Sa Sainteté Léon XIII, et la plus pure essence de nature royale et divine.

Il est facile de suivre chez cette malade l'évolution progressive et systématique des quatre périodes du délire chronique. Son mari, dont les renseignements sont précieux, avait noté chez sa femme l'exagération des sentiments religieux. Obligé de s'absenter plusieurs mois par année, il n'avait rien remarqué d'insolite dans les inquiétudes morbides qui, pourtant, remontaient à une dizaine d'années. La persécution fait suite à cette période inquiète et l'ambition religieuse se dévoile, mais le pronostic reste sombre.

Une autre malade de ce genre présente en outre, quelques accidents hystériformes. Ce qu'il convient de remarquer chez elle c'est la transition, relativement rapide, entre la période de persécution et la période ambitieuse et, de plus, les troubles de la sensibilité générale, troubles portant sur l'appareil sexuel.

OBSERVATION XXXIII. — (*Personnelle.*)

L... (Ambroisine), quarante-sept ans, entrée à Sainte-Anne (admission) une première fois, le 17 février 1882. Un de ses frères s'est pendu.

Elle présentait, à cette époque, une légère excitation maniaque, avec des troubles de la sensibilité générale et des idées hypochondriaques. D'après les renseignements fournis par son mari, elle se plaignait depuis six mois ; l'estomac lui faisait mal, elle avait des maux de tête, des douleurs dans le ventre, une boule lui montait à la gorge. Elle fut transférée à Vaucluse, quelques jours après son entrée.

Un an plus tard, le 4 mai 1883, elle revient dans le service de l'admission ; elle est tout à fait mélancolique. Depuis quarante-huit heures, elle refusait de manger, craignant vaguement d'être empoisonnée. Quelques idées de persécution confuses viennent s'ajouter à des préoccupations religieuses. Dieu, qui fait tout, lui envoie des souffrances. Retransférée, le 8 mai, à Vaucluse, son délire mélancolique persiste avec une prédominance d'idées

religieuses. Elle se livre à des divagations mystiques de tous genres sur Dieu, la Providence, la sainte Vierge.

Conduite à Villejuif, dans le service du docteur Briand, elle est un peu moins triste, un peu moins abattue; ses hallucinations deviennent joyeuses. « Il lui tombe aux pieds des couronnes de galons d'or et d'argent. Tout cela lui prouve bien l'infinie munificence de Dieu. Dieu, les anges, la sainte Vierge viennent la voir, on lui fait comprendre ce qu'on veut lui dire, sans lui parler. »

Quelque temps après, elle fait la confidence qu'elle doit être la mère de la sainte Vierge, puisqu'elle est plus âgée qu'elle. Du reste, elle est charnellement visitée par le bon Dieu.

Durant son séjour à l'asile, elle fut atteinte d'un érythème localisé aux jambes. Alitée, elle se résignait, disant d'une voix plaintive qu'on lui faisait subir le martyre de la passion.

Son état ne s'était guère modifié, lorsqu'on la transféra en province.

Dans son remarquable travail sur la coexistence de plusieurs délires (1), notre ancien collègue d'internat, le docteur Lucien Dericq, cite une observation de délire chronique et de délire alcoolique à deux reprises chez le même malade. Nous nous bornerons à résumer dans son histoire les faits intéressant notre sujet.

OBSERVATION XXXIV. — (*Résumé. Dr Dericq*) (2).

DÉLIRE CHRONIQUE A LA QUATRIÈME PÉRIODE. — COMMENCEMENT DE LA DISSOLUTION DE LA SYSTÉMATISATION AMBITIEUSE D'IDÉES RELIGIEUSES, AYANT SUCCÉDÉ ELLE-MÊME A UNE PHASE DE PERSÉCUTION.

Antoine T..., âgé de quarante-neuf ans, berger, puis laboureur : après son service militaire, il retourne dans son pays. Jusqu'en 1864 il laboure la terre et l'*on se sert de son pouvoir pour lui faire du tort.*

A partir de 1864, il va exploiter les forêts du côté de Moutiers et, à ce moment, il remarque qu'il a encore beaucoup de misères : on crache devant lui ou on n'a que de mauvaises paroles à lui adresser. Les misères continuent partout où il va, tant et si bien, qu'il prend la résolution de venir habiter Paris. Là, les persécutions continuent. On les fait partir, sa femme et lui, sitôt qu'ils ont trouvé un logement convenable et, successivement, ils habitent rue des Rosiers, rue Geoffroy-Lasnier, rue du Chaume, rue Elzé-

(1) *De la coexistence de plusieurs délires.* Thèse de Paris, 1886.
(2) Obs. XIII, *Thèse* du Dr Dericq, p. 43.

vir, impasse de l'Orillon, rue des Trois-Bornes, rue Saint-Maur, rue Bichat, où se produit une accalmie d'environ quatre ans, rue du Chalet, rue des Blancs-Manteaux, rue des Rosiers, rue Sainte-Marguerite, rue Amelot.

Les persécutions continuent... dans la rue, il s'entend appeler voyou, on lui dit des sottises sans avoir l'air de s'adresser à lui.

A ce moment, il fait des excès de boissons et il entre dans le service pour la première fois. Le délire alcoolique cède au bout de quelques jours, mais la troisième période du délire chronique commence à apparaître. Il est le chef de l'Europe, etc. Sa femme, de *son vrai nom*, s'appelait Vierginie Vierge, Rose de Savoie, Louise-Napoléon Bonaparte; mais, quand on voulait lui faire du mal, on l'appelait Mme Rosalie T...

Quant à lui, il est l'ange Gabriel des Sarrasins, Enfant Jésus de la Judée de Jérusalem, fils de Notre-Seigneur Jésus-Christ et de Notre-Dame de l'Europe. Il peut garantir pour son âge deux mille quatre cents ans... On peut encore connaître la vérité avec les Jésus ou les seings qui ont tant de valeur que si on les perd on n'a plus que l'*apparence* d'un ouvrier comme lui. Il les a tenus étant jeune, mais son père les lui a volés, et a pu lui faire des misères.

« C'est moi, Dieu. Mon vrai nom n'est pas T..., je suis le fils de Jésus-Christ : on m'a donné ce nom pour me faire perdre ma place, mais je suis l'archange Gabriel, je suis le chef de l'Europe, et les insurgés ne pourront pas me faire perdre ma place... » Au printemps, il ira à Rome pour sauver Jérusalem.

A la fin de décembre 1885, ce malade, assez doux, prend de temps en temps une attitude hautaine. Il a laissé pousser sa barbe et ses cheveux et les a taillés de façon à présenter quelque ressemblance avec la figure du Christ des images pieuses. Il réprimande les gardiens quand ils ne l'appellent pas le père Bon Dieu, ne supporte pas d'observations de la part des autres malades.

Plusieurs fois par semaine il s'excite, ses yeux brillent; il commande des soldats à pleine voix, fait manœuvrer ses mitrailleuses et gronde : « Je les mettrai en poussière; plus que six mois à lutter. »

A ce moment il explique complaisamment son plan de campagne, « le cassement de tête » qu'il lui occasionne, les obstacles qu'il va renverser, mais les mots incompréhensibles augmentent, le vocabulaire spécial s'enrichit, ses idées sont moins cohérentes et la démence par la dissolution du délire commence à faire sentir son action.

« Il est intéressant de constater la longue durée du délire (plus de vingt-cinq ans) avec la succession franche, régulière des trois dernières périodes ; il est également intéressant de noter que le malade a constamment réagi par la fuite, quittant son

pays, changeant de quartier, de logement, pour échapper aux atteintes de ses ennemis (1). »

Chiaruggi (2) nous offre un exemple de malade que l'on peut considérer selon toute vraisemblance comme un délirant chronique parvenu à la quatrième période de sa maladie et mort en démence.

Les idées fixes mélancoliques dont parle le médecin italien se rattachent à des persécutions. Deux ans après, survient la période ambitieuse; enfin, la stupidité, ou plutôt la démence et les accidents congestifs terminaux.

OBSERVATION XXXV. — (*Chiaruggi*) (3).

Amenza attiva (fatuita) dopo un longo corso di melancholia.

Un émondeur d'arbres, de quarante ans à peu près, robuste et buveur, est pris à l'occasion de scrupules religieux et d'idées religieuses exagérées d'une mélancolie vraie qui ne cède à aucun des plus puissants moyens de l'art. A mesure que la maladie progresse, délire universel sans émotions violentes. Finalement, deux ans après le début de la maladie, exaltation présomptueuse (*fatuita vera*).

Cela dure deux ans, pendant lesquels de temps à autre quand l'air est moins élastique, tendances à la manie enthousiaste.

Les accès d'agitation durent une journée et cessent brusquement. Ils sont suivis d'une sorte de mégalomanie tranquille (*fatuita*)... Au courant du printemps, sorte de stupidité... Finalement, sopor qui s'explique par une apoplexie dans laquelle le pouls est petit, dépourvu de tension, fréquent; respiration courte, anxieuse; pâleur de la face; sueurs colliquatives, surtout au visage... Quelques heures après l'accident, mort dans des convulsions.

(1) Lucien Dericq, *Thèse* citée, p. 47.

(2) A propos du traitement de la manie, Esquirol écrit que Chiaruggi eut l'idée de combiner le vinaigre distillé, dont Arêtée faisait grand cas, avec le camphre dans la formule suivante :

Camphre	1 à 2 gros.
Vinaigre distillé.....	2 à 4 onces.

On prend ce médicament par cuillerées, étendu dans un véhicule.
(Esquirol, *Des maladies mentales*, t. II, Paris, 1838, p. 47.)

(3) Obs. XIX de l'ouvrage de Chiaruggi.

Autopsie. — Injection générale de la dure-mère adhérente au crâne. Pie-mère épaissie, indurée, sous laquelle une lymphe gélatinoïde couvre d'une légère couche le cerveau congestionné, surtout à la partie supérieure des hémisphères vers l'occiput. Ventricules latéraux diminués de volume, remplis de sérosité; toute la substance cérébrale est plus molle que normalement.

Conclusions. — Si l'on se contente de noter la systématisation religieuse au moment même de l'examen, surtout durant la période ambitieuse, on peut être tenté de croire que cette systématisation d'idées qui s'enchaînent d'une façon si logique, durant laquelle les malades mettent leurs actes et leurs paroles en harmonie avec le haut personnage qu'ils représentent, constitue à elle seule l'entité pathologique. Mais, à l'aide des commémoratifs fournis par le malade ou sa famille, ou mieux, lorsque le clinicien peut suivre sous ses yeux l'évolution du désordre mental, il voit que cette période ambitieuse suivie de démence est précédée d'une phase de persécution succédant elle-même à une inquiétude de longue durée. Il reconnaît bientôt que ce délire religieux n'est qu'une modalité clinique du trouble intellectuel. La folie commence avec l'inquiétude ; à cette période elle peut même guérir, puis évoluant lentement, mais d'une façon continue, elle fait que le malade devient persécuté. Quelle que soit cette persécution, que ce soit le diable, la sorcellerie, la police, l'électricité ou le téléphone qui tourmentent l'aliéné, peu importe, car, suivant l'éducation et le milieu social, la manifestation délirante penche à droite ou à gauche. Et le même fait se reproduit à la période ambitieuse ; suivant la façon dont il aura été élevé, suivant la tournure habituelle de son esprit, suivant la préoccupation de l'époque, le malade déclarera qu'il est Dieu, Saint-Esprit, Empereur, Président de la République, etc. Inquiétude, persécution, ambition, voilà les trois grands faits cliniques qu'il convient de retenir. Peu importe le thème du délire. C'est la totalité de l'intelligence qui est frappée. Le pronostic est toujours sombre, car l'affection est grave et se termine par la démence.

De même que, dans l'ataxie locomotrice, les douleurs fulgurantes du début, quel qu'en soit le mode, ne constituent pas la maladie, de même le délire religieux, quelle que soit sa systématisation, ne fait que masquer une perturbation profonde des facultés intellectuelles, la phase et l'élément morbide du délire chronique qui lui a donné naissance.

Le délire religieux est si bien systématisé dans le délire chronique, qu'on s'explique que, à une période qui n'est pas loin de nous, on ait pu le prendre, dans la majorité des cas, comme type et lui donner le nom de folie religieuse, mieux encore de monomanie religieuse. Le délire religieux n'est cependant qu'une apparence d'entité morbide. Ici en effet l'évolution clinique nous éclaire. Elle nous apprend que la systématisation du délire religieux, quelles qu'en soient les variantes, procède d'une période antérieure à elle, et qu'elle est suivie d'une phase de démence. Ces trois étapes forment un tout complexe et bien lié qui est la maladie. Par conséquent le délire religieux systématique est un syndrome du délire chronique. Que le délire religieux systématique forme la période de persécution, ou celle des grandeurs, il n'est que le symptôme d'un élément morbide servant au diagnostic de la vésanie.

§ III. — Du délire religieux dans l'hystérie.

Nous mettrons à profit, pour notre analyse du délire religieux dans l'hystérie, les notions scientifiques enseignées par M. le professeur Charcot et présentées par le docteur Paul Richer dans son remarquable ouvrage (1).

Pour la commodité du lecteur nous transcrivons le tableau synoptique (2) de la grande attaque hystérique.

Prodromes.

Première période.	Phase tonique.	Grands mouvements toniques. Immobilité tonique.
	Phase clonique.	
	Phase de résolution.	
Deuxième période ou clownisme.	Phase des contorsions.	
	Phase des grands mouvements	rythmés. désordonnés.
Troisième période ou des attitudes passionnelles.	Attitude passionnelle gaie.	
	Attitude passionnelle triste.	
Quatrième période ou période de délire.	Délire, zoopsie.	
	Contractures généralisées.	

Or on sait que de nombreuses variétés découlent de l'attaque complète.

L'attaque peut, dans certains cas, se trouver réduite, à peu près exclusivement, à la deuxième période; d'où cette variété d'attaque de contorsions ou attaque démoniaque.

A la troisième période on retrouve l'attaque d'extase.

Enfin à la quatrième, l'attaque de délire.

Griesinger décrit, sous le nom de folie hystérique aiguë, ces accidents délirants : « Elle se développe à la suite des attaques convulsives ordinaires de l'hystérie : mais, dans certains cas,

(1) Paul Richer, *Etudes cliniques sur la grande hystérie*, Paris, 1885.
(2) Paul Richer, *loc. cit.*, p. 167.

ces attaques sont très légères, quelquefois même l'accès de folie semble remplacer l'attaque convulsive qui manque complètement (1). »

Le docteur Paul Richer divise ces malades en deux catégories.

« Dans la première, les attaques de délire s'accompagnent de phénomènes hystériques qui appartiennent aux autres périodes de l'attaque et dont la présence est comme le sceau de la grande névrose.

« Dans la seconde, les attaques de délire se montrent indépendamment de tout autre phénomène hystérique (2). »

Nous laisserons de côté les phénomènes d'ordre religieux qui ont trait à la deuxième et à la troisième période.

Il est devenu classique que ces épisodes religieux n'ont, dans ces cas, qu'un caractère subordonné à des conditions diverses et que l'état de tension particulière de l'ensemble du système cérébro-spinal de l'hystérique, déchaîne ces scènes bien connues, des attitudes passionnelles, des extases, des phénomènes démoniaques, qui forment comme autant de tableaux de la grande attaque.

Nous nous attacherons seulement à la quatrième période et nous nous étendrons surtout sur la seconde catégorie de malades appartenant à cette période, c'est-à-dire faisant, à notre avis, plus spécialement partie du domaine de la psychiatrie proprement dite.

A. Attaques de délire religieux s'accompagnant de quelques phénomènes appartenant aux quatre périodes de l'attaque hystérique.

Nous traiterons brièvement les attaques de délire religieux s'accompagnant de quelques phénomènes appartenant aux autres périodes de l'attaque convulsive. Ces hystériques, du reste,

(1) Griesinger, *Traité des maladies mentales*, traduction du docteur Doumic, p. 215, cité par P. Richer, *loc. cit.*, p. 223.
(2) Paul Richer, *loc. cit.*, p. 224.

présentent, non pas un délire à proprement parler, mais des idées religieuses, incohérentes et sans lien. Citons cependant, pour mémoire :

Gen..., après un léger accès épileptoïde, se met souvent à faire des discours d'ordre religieux, sur le ton le plus emphatique et le plus exalté. Elle déplore son passé et demande pardon à Dieu, excite les autres à la piété et à la pénitence (1), etc. « Une autre malade croit que Dieu s'est retiré d'elle et l'a abandonnée à Satan (2). » Une autre observation plus intéressante, à notre point de vue, se trouve également dans l'ouvrage du docteur Paul Richer ; elle est tirée de Kerner *Geschichten Besessener* (Stuttgart, 1834). Nous la résumons brièvement :

OBSERVATION XXXVI. — (*Citée par le Dr Paul Richer*) (3).

ATTAQUES CONVULSIVES, AVEC IDÉE DE POSSESSION ET DE MULTIPLICITÉ DE LA PERSONNALITÉ, CHEZ UNE ENFANT.

Il s'agit d'une enfant de onze ans, Marguerite B..., ayant des sentiments chrétiens et pieux, qui fut prise d'attaques convulsives. Deux jours après, il se fit entendre autour d'elle une voix qui disait : « On prie pour toi ! » Le lendemain une autre voix différente de la première se mit à lui parler tout bas. C'étaient des moqueries contre les choses saintes, contre Dieu, le Christ et la Bible. Dès que ce démon se faisait entendre, les traits de la jeune fille s'altéraient.

Cinq ou six jours après, à onze heures du matin, c'est-à-dire à l'heure où, d'après son dire, un ange lui avait annoncé, plusieurs jours auparavant, qu'elle serait délivrée, tous les phénomènes cessèrent. La dernière chose qu'on entendit, ce fut une voix sortant de la bouche de la malade et qui disait : « Va-t'en, esprit immonde, retire-toi de cette enfant ! Ne sais-tu pas qu'elle est ce que j'ai de plus cher ! » Puis, elle revint à elle-même. Peu après, de nouvelles voix s'ajoutèrent à la première. La malade en compta jusqu'à six, différant entre elles soit par le timbre, soit par le langage, etc. Enfin, une quinzaine de jours après, on entendit sortir de la bouche de la malade ces mots : « Va-t'en, esprit immonde; retire-toi de cette enfant, ton règne est fini maintenant ! » La jeune fille revint à elle, et depuis lors elle n'a pas eu de rechute.

(1) Paul Richer, *loc. cit.*, p. 224.
(2) Brierre de Boismont, p. 219, cité par Paul Richer, *loc. cit.*, p. 234.
(3) Paul Richer, *loc. cit.*, obs. XVIII, p. 235.

Les conditions dans lesquelles se produisent ces idées délirantes, consécutives à des convulsions hystériques manifestes, leur genèse consécutive à des hallucinations et la concomitance des stigmates physiques de la grande névrose, indiquent que le délire religieux, réduit, somme toute, à une expression mimique, brusque, et procédant par bouffées, joue un rôle purement symptomatique.

Il en est de même dans cette observation de R. de Krafft-Ebing.

OBSERVATION XXXVII. — (*De Krafft-Ebing*) (1).

HYSTÉRIE, EXTASES ET CONVULSIONS.

Mme K..., trente-cinq ans, femme d'un artisan. Aucune tare héréditaire d'après les renseignements. Affaiblie par huit grossesses qui l'ont rendue délicate, nerveuse, excitable ; depuis des années, sensation de globe hystérique et de crampes ascendantes partant des pieds, pour lui nouer le corps et lui serrer la gorge. Il y a deux ans, a été prise un jour, dans l'église, d'une vision extatique. Le 13 avril 1876, pendant qu'elle priait dans l'église avec ferveur, elle vit le Sauveur; elle entra dès lors en une *extase*, pendant laquelle l'air et le sol lui semblèrent parcourus par une multitude de globes de feu, puis elle tomba brusquement sans connaissance et présenta des *convulsions*. On la porta à la clinique. C'est une personne malingre atteinte de tuberculose. Légère hydrocéphalie crânienne. Sa connaissance est profondément troublée. Elle est en proie à une vision extatique, pendant laquelle elle prend les personnes qui l'entourent pour des anges, des saints; elle se croit au ciel et est illuminée. De temps à autre, le trouble de la connaissance devient plus profond; elle s'agite anxieusement, comme frappée de stupeur, se traîne à terre sur les genoux, erre çà et là, est en proie à des hallucinations terrifiantes pendant lesquelles elle fait entendre ces mots entrecoupés : « Ah ! c'est épouvantable, je n'ai pas à me reprocher tout cela ! ce n'est pas, ce ne peut pas être ! » Le 10 mai elle récupère brusquement sa lucidité et n'a qu'un souvenir sommaire de ce qui s'est passé. Pas d'accidents convulsifs.

Cette observation ne prend place ici qu'à l'occasion des accidents convulsifs qui succèdent à une période extatique et s'entremêlent à l'extase.

C'est également à cause des attaques d'hystérie, dans le

(1) De Krafft-Ebing, *Lehrbuch der Psychiatrie*, t. III, obs. CXII, p. 119. Intitulé par l'auteur : *Hysterismus. Ecstatisch-Visionäre Delirien.*

cours de ses visions diaboliques, que l'observation qui suit peut être mise après celle de R. de Krafft-Ebing.

La cessation d'un accès d'hystérie par l'invocation des images miraculeuses est chose fréquente, comme on peut l'observer, en outre, dans les pèlerinages, pardons, etc. (influence des émotions sur la genèse ou la disparition des accidents hystériques de toute nature).

OBSERVATION XXXVIII. — (*Journaux italiens*) (1883) (1).

Une jeune imbécile, d'humeur triste, est enfermée par sa mère dans une chambre ; désireuse de sortir, elle promet son corps et son âme au démon, pour être libérée de son cachot. Les jours suivants, la dépression s'accroît; elle est hantée par des visions terrifiantes, le diable lui apparaît pendant la nuit. Elle se rend à l'église, mais sur le seuil elle est prise d'une attaque d'hystérie qui dure une heure, consécutivement agitation anxieuse. Chaque jour, à la même heure, accès identiques. Ils cessent à la suite de l'invocation d'une image miraculeuse; cependant ils reviennent tous les ans à Noël et à Pâques; il en est de même au mois de mai, c'est-à-dire à l'époque de dévotion à cette image. Les visions nocturnes, les hallucinations de la vue, de l'ouïe et de la sensibilité générale, développent une systématisation du *délire de possession*.

B. *Attaques de délire religieux n'ayant aucun rapport immédiat avec les attaques convulsives.*

« L'attaque de délire, dit le docteur Paul Richer, n'est pas nécessairement accompagnée de phénomènes convulsifs. Elle peut se montrer isolément chez une malade qui présente d'autre part des attaques convulsives, ou qui en a présenté à une époque plus ou moins reculée, ou même qui n'en a jamais eu (2). »

A ce propos, nous ferons remarquer que l'état mental des hystériques ressemble à celui des dégénérés, et que l'on trouve souvent chez elles une tare héréditaire. Certainement il serait

(1) In *Annales médico-psychologiques*, novembre 1884, p. 467.
(2) Paul Richer, *loc. cit.*, p. 237.

excessif de les considérer comme des dégénérées ; mais il est hors de doute que l'on trouve, chez un certain nombre d'entre elles, l'alliance intime de l'hystérie et de la dégénérescence mentale.

Cette hystérie en puissance ne provoque pas toujours de délire religieux ; mais elle en est l'explication, surtout lorsque l'éducation et les habitudes semblent, pour ainsi dire, chercher à le provoquer.

Les préoccupations intenses de l'intelligence produisent, sur le cerveau des hystériques, des perturbations profondes ; la solitude, la méditation ne fait que les accroître. On comprend alors aisément que la vie contemplative du cloître amène un mysticisme pathologique qui deviendra bientôt hallucinatoire et se terminera par un accès de folie.

Dans l'église, sous les sombres voûtes où brille la lampe du tabernacle, à peine éclairée par cette lueur indécise, la religieuse est en prières. Devant elle le Christ étend sur la croix ses mains percées de clous. A ses pieds, la croyante est immobile, le front sur la dalle, les bras en croix, semblable à son Sauveur. Elle est en adoration. L'oraison s'est embrouillée sur ses lèvres. Elle pense sa fervente prière et ne la murmure plus. Prosternée devant le Souverain Juge, elle implore son pardon ou exalte sa grandeur. Peu à peu, dans la pénombre silencieuse elle s'absorbe en entier dans sa contemplation. Étrangère au monde extérieur, elle ne voit et bientôt n'entend plus que Jésus. Il lui semble que les rideaux du sanctuaire s'écartent. Le crucifix s'anime, vient vers elle, lui montre ses plaies saignantes ; elle entend la voix douce et pénétrante de son divin amant. Dans la ferveur de son amour, elle implore la grâce de souffrir elle-même quelque chose pour Dieu. Bienheureuses celles qui, pareilles au Rédempteur, portent au flanc une plaie ouverte !

L'extase ainsi créée par la méditation religieuse évolue. A force de se répéter, elle augmente en intensité et, par le charme qu'il y goûte, l'esprit cherche à la reproduire.

Cette extase religieuse peut s'observer également dans la dégénérescence mentale chez les psychiques purs.

« Un jeune élève des beaux-arts vit dans la chasteté absolue.

Son amour c'est *Myrtho* qui s'est réfugiée dans une étoile ; il contemple tous les soirs cette étoile, lui adresse des vers, lui brûle de l'encens (1). »

Cependant, chez les hystériques, le délire religieux comporte rarement un amour aussi désintéressé. Les invocations au divin époux, les macérations, les prières faites pour repousser les tentations de la chair, ne font qu'aiguillonner ses ardeurs et un véritable spasme de volupté humaine en est la conclusion. Aussi, les idées érotiques s'associent-elles fréquemment aux idées religieuses, ainsi que les troubles de la sensibilité générale. En dehors de toute provocation directe, ces troubles de la sensibilité générale et du sens génésique ne sont pas rares ; ils sont la plupart du temps mis sur le compte du diable ou du Saint-Esprit.

Pour clore ce que nous venons de dire au sujet de l'extase, nous donnons cette observation de Chiaruggi.

Il s'agit probablement d'un hystérique, entaché d'hérédité, qui devint extatique à la suite d'une émotion.

On peut voir chez ce malade un état d'hystérie en puissance, comparable à ces troubles moteurs, signalés par M. le professeur Charcot, qui surviennent chez les hystériques.

OBSERVATION XXXIX. — (*Chiaruggi*) (2).

Intitulée : MANIE PLÉTHORIQUE PAR TERREUR.

Jeune homme de trente ans, sanguin, très robuste, athlète, frère d'un autre jeune maniaque, à la suite d'une vive terreur nocturne, se trouve, au printemps, instantanément pris d'un tremblement qui finit en une véritable extase. Il n'en sort, au bout de quelque temps, que pour en devenir maniaque... On le saigne et resaigne... avec le meilleur résultat. La fureur a disparu six jours après l'accès.

Durant leur état délirant, les hystériques font preuve d'une activité intellectuelle excessive qu'on aurait été loin de soupçonner. Morel cite, d'après J. Franck :

(1) Magnan, *Exposé des titres*, p. 43.
(2) *Loc. cit.*, obs. XXVII.

OBSERVATION XL. — (*Morel*) (1).

Une jeune fille du peuple, âgée de quatorze ans, atteinte de folie à la suite d'une mission, discourait sur des sujets religieux comme si elle se fût livrée à l'étude de la théologie ; elle parlait comme un prédicateur sur Dieu, sur les devoirs du chrétien et savait résoudre avec sagacité les objections qu'on lui faisait pour l'éprouver.

Morel dit un peu plus loin qu'il a observé lui-même :

OBSERVATION XLI. — (*Morel*) (2)

Chez une aliénée hystérique, à prédominance d'idées religieuses exaltées, des phénomènes extraordinaires comme réminiscences intellectuelles. Elle avait assisté à beaucoup de sermons, et en avait lu un plus grand nombre. Je l'ai entendue répéter mot à mot ce qu'elle avait lu, ce qu'on avait dit en sa présence. C'est le livre à la main que nous avons pu suivre cette exaltée lorsque, sous l'influence d'un phénomène nerveux qui surexcitait ses souvenirs, elle nous récitait des sermons d'orateurs chrétiens très connus. Il lui était impossible de renouveler le phénomène dans son état ordinaire.

Ces phénomènes de rappel de mémoire sont très fréquents dans l'hystérie, qu'ils soient d'ordre religieux ou non.

OBSERVATION XLII. — (*Résumé. Communiquée par M. Magnan.*)

HYSTÉRIE. — DÉBILITÉ MENTALE. — HALLUCINATIONS DE LA VUE, DE L'OUÏE, DE L'ODORAT. — TROUBLES DE LA SENSIBILITÉ GÉNÉRALE.

M... (Jeanne), vingt-neuf ans, entrée à l'admission de Sainte-Anne le 12 janvier 1883.

Hystérie : sensation de boule. Suffocations.

Attaques convulsives anciennes, particulièrement la nuit.

Depuis dix-huit mois, hallucinations, quelques idées de persécution. En décembre, voyait, dans un tableau, la tête de son ancien amant mort depuis quelques mois. Il lui parlait, l'engageait à se marier. C'est par le spiritisme

(1) Morel, *loc. cit.*, p. 428.
(2) *Ibid.*, p. 429.

qu'on lui montre ces têtes. La Société du spiritisme est payée pour lui faire des misères. Parfois, entendait la voix de la Vierge et de religieuses qui lui reprochaient de vivre avec un juif (l'amant actuel). Hallucinations de l'odorat : mauvaises odeurs, de mort ; phénol.

Sensibilité générale : le lit se soulève.

Ver solitaire expulsé par pelletiérine (depuis sept ans).

La simplicité d'esprit de cette malade, qui s'associe à l'hystérie, nous sert d'intermédiaire entre les hystériques ordinaires et celles chez lesquelles on trouve manifestement l'état de dégénérescence mentale.

Nous empruntons à Morel, en la résumant un peu, l'observation suivante tirée elle-même de la thèse inaugurale du docteur Lachaud. Nous y reconnaîtrons la dégénérescence mentale.

OBSERVATION XLIII. — (*Morel*) (1).

Suzanne T..., âgée de trente-neuf ans, est d'un tempérament nerveux, d'une constitution débilitée ; il n'y a pas d'hérédité dans sa famille. Jusqu'à l'âge de trente ans, Suzanne n'a eu aucune maladie et avait été parfaitement réglée, quand une demande en mariage, écartée par ses parents, troubla subitement cette paisible existence. L'amour éveilla l'imagination, les obstacles surexcitèrent la violence des désirs ; Suzanne devint triste et rêveuse.

En 1849, se manifestèrent des attaques d'hystérie, avec perte incomplète de connaissance, convulsions, spasmes. Le caractère hystérique se dessina et trahit de secrètes pensées voluptueuses ; enfin, hallucinations de la vue et de l'ouïe. Afin de recouvrer sa tranquillité passée, Suzanne invoqua les consolations de la religion.

Aujourd'hui mystique, demain passionnée, on peut dire que l'exaltation de ses sentiments religieux alterne sans cesse avec les élans d'un amour mondain.

Aujourd'hui les attaques d'hystérie reviennent à des époques plus éloignées ; insensiblement les convulsions font place à des spasmes ; les hallucinations dominent la volonté. Suzanne est souvent sombre, taciturne, travaillant à l'écart ; elle passe sans transition de cet état de tristesse à une gaieté extravagante, exécute alors les actes les plus illogiques. Ainsi elle

(1) Morel. *loc. cit.*, p. 684.

interrompt brusquement une conversation pour se précipiter sur une fenêtre et en *briser les carreaux*. L'acte accompli, le calme renaît. D'autres fois, plongée dans la torpeur, elle urine dans ses vêtements ou se vautre dans des ordures pour se mortifier. « C'est, dit-elle, un prêtre de son pays qui lui commande d'agir ainsi. » Un dimanche, Suzanne écoutait des cantiques; persuadée que ce sont des paroles obscènes, elle s'irrite et injurie les chanteuses. Les manifestations les plus délirantes sont tour à tour en jeu. La sensibilité morale est pervertie, car Suzanne ressent *pour son frère un amour désordonné*. Ce dernier symptôme nous autorise à porter un fâcheux pronostic sur l'issue de la maladie; mais nous dirons, en nous plaçant sur le terrain de la prophylaxie, qu'il est probable que si le mariage en question n'avait pas été écarté par les parents, Suzanne n'aurait pas éprouvé ces violentes attaques d'hystérie, point de départ des transformations fâcheuses de son état intellectuel, physique et moral, et qui l'amèneront, en définitive, à la démence la plus complète (Lachaud, *thèse* citée).

Le délire religieux occupe, en somme, chez cette hystérique, une place peu importante et paraît *moins accentué que le délire érotique*.

Ce qui, d'après nous, fait partie du domaine de la dégénérescence mentale, c'est, en premier lieu, l'*impulsion* à casser les carreaux et la *satisfaction* consécutive à l'acte accompli; en second lieu, cette aberration du sens génital, l'*amour désordonné pour son frère*.

Rappelons la *coexistence* fréquente chez les hystériques et chez d'autres aliénés, de ce qu'on appelait, il y a peu de temps encore, en leur accordant une place trop importante, de l'*érotomanie*, de la *théomanie*, de la *démonomanie*.

De Krafft-Ebing montre chez Élise B..., dont on va lire l'histoire, une tare héréditaire maxima et la dégénérescence, l'hystérie, l'état délirant, enfin la démence précoce. C'est une dégénérée névropathique et psychopathique, mais peut-on dire si le délire religieux doit être rattaché à l'hystérie plutôt qu'à la dégénérescence? En tous cas, la tare héréditaire a été si lourde que la démence est survenue rapidement et d'une façon précoce à vingt-huit ans.

OBSERVATION XLIV. — (*De Krafft-Ebing*) (1).

Hystérie avec délire religieux chez une héréditaire dégénérée.

Élise B..., fille de fonctionnaire, catholique, vingt-sept ans, célibataire, issue d'une mère névropathique et d'un père hypochondriaque. Tante et oncle paternels aliénés. Une sœur aliénée à l'époque de la puberté. Un frère atteint de folie morale.

Dans sa première jeunesse la malade s'est révélée névropathique, émotive, délicate, faible, scrofuleuse, mais bien douée. C'est à treize ans que, sur ce fond névropathique, a commencé à germer un état nerveux qui a pris graduellement le caractère d'une hystérie grave. D'abord constituée par des épisodes passagers d'ordre névropathique et psychopathique absolument variés, ils ne tardent pas à aboutir à un trouble psychique permanent, accompagné de déchéance mentale rapide. D'abord, névralgie des nerfs occipitaux, intercostaux, et des plexus avec affaiblissement de la nutrition; anémie et accidents multiples d'ordre scrofuleux. Dépressions fréquentes, pleurs sans motifs. A seize ans, neurasthénie cérébro-spinale classique, qui s'exagère au moment de la menstruation (dix-sept ans); au moment des règles, régulières, mais profuses et douloureuses, la malade est incapable de rien faire. A dix-huit ans, l'hystérie apparaît (globe, clou, myodynie), et elle acquiert une intensité due à des chagrins de famille et à une gêne financière. Pendant neuf mois elle reste alitée, présentant tantôt de la léthargie, tantôt des contractures grimaçantes, des convulsions, des syncopes nerveuses, des paroxysmes extatiques. A partir de ce moment, elle ne se rétablit pas, tant au point de vue physique qu'au point de vue somatique; elle présente l'image d'une inactivité maladive, la réduisant à une existence végétative. Par accès, visions extatiques et convulsions hystériques. C'est après la mort de sa mère, le 18 février 1866, qui l'affecta vivement, qu'elle fut en proie à de l'insomnie, qu'elle se montra agitée. Son humeur était tantôt celle d'une extravagance expansive avec surabondance d'idées, tantôt d'une dépression douloureuse profonde, d'une torpeur véritable.

En même temps, hypercesthésie sensorielle, boulimie, appétits spéciaux. Peu de jours après, elle eut des visions extatiques, pendant lesquelles elle voyait sa mère, inspirée, et l'entendait lui prophétiser qu'un grand bonheur était réservé à la famille. En même temps, elle se sentait comme rajeunie et inspirée, puis elle se voyait elle-même comme entourée par de mauvais esprits qu'elle essayait de chasser.

Mais elle était prise d'accès d'angoisse pendant lesquels elle essayait de se tuer, s'égratignait, faisait des signes de croix; puis sa mère revenait de nouveau inspirée, lui souriait et l'animait pour combattre les puissances

(1) De Krafft-Ebing, in *Lehrb. der Psych.*, t. III, p. 124, obs. XCIX. Intitulée, par l'auteur : *Dégénérescence psychique progressive, chez une femme affectée d'hystérie constitutionnelle.*

infernales. Au moment de son admission, le 17 mars 1866, elle est exaltée, le bon Jésus la possède, ainsi que l'âme de sa mère; son œil est brillant, égaré; on constate de la brachycéphalie, le crâne est petit : c'est une scrofuleuse et l'anémie est profonde. L'exaltation religieuse persiste en même temps que des signes incontestables d'excitation érotique et aboutit passagèrement jusqu'à l'extase. Elle raconte que Dieu est maintenant en elle, qu'il la possède fortement, qu'elle a vaincu Satan et les mauvais esprits, et qu'en tout temps elle n'a qu'à évoquer le nom de Dieu pour les faire fuir. On constate par groupe, tantôt des accès d'angoisse, tantôt la vision du diable et des combats désespérés avec les puissances sataniques; mais la démonomanie finit, à la fin, par faire place à un délire religieux expansif, dans lequel les courants magnétiques, l'union mystique de la créature avec le principe divin, les prophètes, les idées d'une mission religieuse mystique, les voies de Dieu et les visions célestes, jouent le rôle principal. Le développement de la maladie affecta une marche protéiforme; le fond, le pivot fut, en quelque sorte, constitué par un délire religieux et sexuel, autour duquel se groupaient des épisodes de délire d'empoisonnement, de persécution, des phases de concentration psychique, appartenant à l'ordre des songes, des épisodes d'exaltation religieuse avec visions et de l'extase : le tout se succédant avec une rapidité extrêmement grande. En même temps se manifestaient les signes d'une démence rapide; devenue enfantine, malpropre, jouant avec ses excréments, qu'elle mangeait en s'en barbouillant, etc., etc... Dans cette démence, on constate encore des débris de ses diverses manifestations délirantes.

En mars 1867, il semble que le tableau morbide reprenne quelque couleur sous la forme d'agitation mélancolique avec hallucinations, idées délirantes, terrifiantes, crainte d'être enterrée vivante, dégoût de la vie, lourdeur anormale du corps. Allégorie : elle est le mur de la vie, la montagne de la vie... Finalement, démence, état végétatif.

Fin septembre 1868, on la transfère dans un hospice comme incurable.

On trouve dans Chiaruggi, chez une dame de quarante ans, ces troubles du sens génésique attribués au démon, dont nous parlions plus haut.

OBSERVATION XLV. — (*Chiaruggi*) (1).

Intitulée : Mélancolie fruste.

Dame de quarante ans environ, veuve, de tempérament sanguin, ayant été atteinte de graves épisodes hystériques, a cessé actuellement d'être réglée. Une nuit, en dormant, elle voit en songe un fantôme noir qui pénètre

(1) *Loc. cit. Centuria di osservazioni*, 1794, obs. XLIII.

dans son corps. Elle soutient aujourd'hui que, depuis lors, le *démon* se livre sur elle à des pratiques voluptueuses ; aussi, dans ces derniers temps, surtout la nuit, ce sont des luttes, des pugilats réels avec l'esprit du mal incube. Sous l'influence du traitement, amélioration.

Dans l'observation suivante, recueillie par M. Magnan, ce n'est plus le diable qui intervient, c'est Dieu lui-même, ou, pour mieux dire, la Sainte-Trinité qui devient, sous ses trois personnes, l'époux charnel de la malade.

OBSERVATION XLVI. — (*Communiquée par M. Magnan.*)

HYSTÉRIE. — DÉLIRE MYSTIQUE. — VISITATION. — RELATIONS AVEC LE PÈRE, LE FILS ET LE SAINT-ESPRIT. — CONCEPTION D'UN ENFANT JÉSUS.

B... (Mathilde), veuve G., âgée de quarante-quatre ans. Entrée le 22 juin 1882 dans le service de l'admission à Sainte-Anne.

Père et mère morts d'apoplexie cérébrale, sœur et nièce faibles d'esprit. Elle-même, convulsions dans l'enfance. Plusieurs attaques d'hystérie depuis la puberté.

Antécédents peu précis sur l'évolution du délire ; toutefois il y avait là un terrain préparé (l'hystérie) et par suite les idées mystiques, ambitieuses, ont pu se développer plus rapidement ; à plusieurs reprises, idées de persécution, troubles de la sensibilité générale : « on l'abîme, on la fatigue ».

Pratiques religieuses : communiait tous les jours, mais sans confession, quelquefois trois fois au pain et au vin (chez le père Loyson). Elle prétend avoir eu des relations avec le Christ qui est venu chez elle, sous la forme d'un homme blond, d'une trentaine d'années ; il lui a montré « son soleil éclatant » ; il avait une ceinture lumineuse autour de la tête (auréole).

Le 3 avril, il s'est approché d'elle charnellement. Elle a eu l'honneur de boire dans son verre. Elle lui a confié quatre obligations de la Ville de Paris qu'elle possédait. Elle ignore son adresse, mais elle n'est pas inquiète : le Christ ne peut pas la tromper.

Quelques jours plus tard, Dieu, le Père éternel, s'est présenté à elle sous la forme d'un homme de quarante-cinq ans, grisonnant. Elle a également cohabité deux fois avec lui ; elle ne l'a plus revu. Deux semaines après, le Saint-Esprit est venu sous la forme d'un homme brun de quarante ans environ ; ils ont eu deux relations sexuelles. Elle affirme n'avoir eu, depuis la mort de son mari, de relations qu'avec ces hommes divins.

Le Christ comprend les trois personnes et elle est devenue l'épouse du Christ. Elle passait souvent ses nuits en prières et les anges venaient la réchauffer. Elle s'est vue environnée de l'ombre du Saint-Esprit, avec deux anges de chaque côté, et adorée par les anges.

Elle se dit enceinte des œuvres du Christ depuis le 3 avril. Elle enfantera un Enfant Jésus. (Le 27, les règles ayant reparu, elle raconta qu'on a fait disparaître le produit de la conception.)

Le médecin qui a délivré le certificat d'entrée a désigné tout prosaïquement ce commerce divin sous le nom d'habitudes de prostitution.

Depuis six mois, elle a eu plusieurs phases de violente excitation et de dépression. Aujourd'hui elle est plus tranquille, mais les idées mystiques persistent. Elle voit, dit-elle, le Christ spirituellement, son image apparaît, la tête entourée de rayons, mais c'est comme une ombre qu'on ne peut pas saisir.

Elle remplacera la sainte Vierge sur la terre.

Cette malade présente une série d'accidents intéressants à étudier. Il convient d'abord de lui reconnaître, en sus de l'hystérie, un fonds de simplicité d'esprit ; c'est cette association déjà signalée de l'hystérie et de la dégénérescence mentale, ce terrain tout préparé pour la floraison d'un délire. Sous l'empire de sa ferveur religieuse, que les perturbations sensorielles ont exaltée davantage, son intelligence s'est troublée et le délire est survenu. Elle rencontre, dans la rue, un homme blond, le prend pour le Christ et cohabite avec lui. Pour elle, le fils de Dieu s'est vraiment fait homme ; il lui confie ses embarras financiers, et elle n'hésite pas à remettre à son divin époux quatre obligations de la Ville de Paris. Le Christ les emporte et ne revient plus. Quelques jours après, toujours sous l'influence de son état hallucinatoire, elle reconnaît dans la rue Dieu le père à ses cheveux grisonnants. Elle l'emmène chez elle, puis il s'esquive et disparaît. Pour compléter sa *visitation*, elle a, quinze jours plus tard, des rapprochements conjugaux avec le Saint-Esprit, sous les apparences d'un homme brun, d'un âge intermédiaire entre Dieu le père et Dieu le fils. Les fonctions utérines s'arrêtent, les règles cessent, le doute s'efface dans son esprit, elle va enfanter un nouvel Enfant Jésus. Ces *visitations* ne sont pas très rares chez les hystériques. L'érotisme s'associe volontiers au mysticisme, et, comme les troubles de la menstruation sont chez elles des plus fréquents, elles se persuadent volontiers qu'elles sont devenues enceintes. Lorsque les règles reviennent, les malades

trouvent toujours un motif pour expliquer cette disparition du produit de la conception. Telle est Mme X. dont M. le docteur Briand nous a communiqué l'observation et que nous avons examinée à plusieurs reprises dans le service.

C'est une dégénérée, en puissance d'hystérie sans accidents convulsifs. Elle ressent parfois des palpitations, des langueurs. Des étouffements lui serrent la gorge. Elle est très facile à hypnotiser. Elle fut internée plusieurs fois, à la suite d'excitation maniaque violente, mais passagère. L'éducation religieuse entre pour une grande part dans son délire. « Devenu grosse, dit-elle, à la suite d'une *visitation*, son manque de foi lui attira la colère divine, et la toute-puissance de Dieu la fit avorter. »

OBSERVATION XLVII. — (*Communiquée par le Dr Briand.*)

DÉGÉNÉRESCENCE MENTALE. — HYSTÉRIE. — TROUBLES DE LA SENSIBILITÉ GÉNÉRALE, HALLUCINATIONS, ILLUSIONS.

G... (Georgette), âgée de trente-huit ans.

Cette malade entra une première fois à l'admission de Sainte-Anne, le 16 mars 1885, dans un état d'excitation maniaque violent. Chants, cris, vociférations.

Transférée, le jour même, à Vaucluse. Y séjourne trois mois environ et s'évade.

Le 2 juillet 1886, elle entra de nouveau à l'admission, conduite par la police qui l'avait trouvée errante à deux heures du matin dans le Bois de Boulogne.

Elle a, dit-elle, une mission divine et elle étudie, dans les bois, pour remplir cette mission. Il y a déjà longtemps qu'elle doit renouveler la France... Elle raconte une partie de son histoire, que nous avons pu mieux établir, lorsque nous l'avons observée, à Villejuif, dans le service de notre ancien maître, M. le docteur Briand ; mais le dossier de l'admission renferme une lettre, marquée au commencement et à la fin d'un signe de (†) et dont les mots sont écrits à rebours.

Srueissem,

Emmoc suov zeva ûd el riovas ia'j suiped seuqleuq spmet uruocrap enu eitrap ed Sirap ruop em erdnur etpmoc rap iom-emêm sed sruehlam iuq tiavuop *repparf erton elleb elliv*, etc.

Ce qui veut dire :

« Messieurs,

« Comme vous avez dû le savoir, j'ai, depuis quelque temps, parcouru une partie de Paris, pour me rendre compte par moi-même des malheurs qui *pouvait* (*sic*) frapper notre belle ville, » etc.

Transférée à Villejuif (service du docteur Briand), le 21 juillet 1886.

La malade prétend que le bon Dieu et la sainte Vierge s'intéressent à ce qu'elle fait. Ils lui apparaissent en rêve, sans lui parler. La sainte Vierge lui tend les bras...

Son excitation se calme peu à peu. Plusieurs mois se passent. Enfin, elle consent à nous raconter l'histoire de sa vie.

Elle a, dit-elle, toujours été très pieuse et a accompli ses devoirs religieux avec ferveur jusqu'à l'âge de onze ans. Dans ses jeunes années elle a vu des choses dont aujourd'hui seulement elle comprend l'importance. Après sa confirmation elle n'a plus communié de peur d'oublier des péchés à confesse et de se mettre, par une communion indigne, en état de péché mortel. Mais ses deux premières communions ont été si bonnes que Dieu est sûrement resté en elle depuis ce moment.

Elle a appris le métier de fleuriste qu'elle a exercé pendant une quinzaine d'années. C'est à cette époque qu'un officier lui fit la cour pendant plus d'un an. Elle se décida à vivre avec lui, bien que ne l'aimant pas. Elle se reproche amèrement d'avoir vécu ainsi pendant cinq ans et se demande si Dieu sera assez bon pour lui pardonner. Elle a eu deux enfants, « deux anges » qui sont cause en partie des choses merveilleuses qui lui sont arrivées plus tard. Car tous les enfants sont des anges et Dieu s'en sert pour se rapprocher des hommes. Le voisinage d'enfants attire la grâce divine. Une nuit, son amant entendit des bruits étranges dans sa chambre, des frôlements de meubles, des murmures qui s'approchaient du lit. Depuis lors, il a refusé de revenir dans cet appartement. Ces choses étranges se sont renouvelées très souvent, mais elle n'en avait pas peur et les expliquait en se disant que c'étaient probablement les ombres des morts qui voulaient lu demander quelque chose. Les morts ont, en effet, l'habitude de venir aux anniversaires demander aux parents vivants des messes pour les tirer du purgatoire. Quelque temps après, elle fit, durant la nuit, un songe extraordinaire. La sainte Vierge entra dans sa chambre, vêtue comme dans les tableaux d'église, s'approcha d'elle, lui donna sa main à baiser, puis aussitôt remonta au ciel.

Une autre nuit elle fut l'objet d'un événement merveilleux. Elle éprouva une jouissance sexuelle extrême qui ne peut se comparer à rien d'humain, bien supérieure à celles qu'elle ressentait pendant ses relations avec son amant. C'était quelque chose d'idéal et d'immatériel. A son réveil, elle ne put comprendre la signification de ce fait qui ne lui fut expliqué que quelques jours plus tard.

Une voix lui dit, au milieu de la nuit : « Voulez-vous être enceinte ? » Elle répondit : « Comment pourrais-je l'être, puisque je n'ai pas eu de

relations avec un homme? » Aussitôt elle ressentit dans la main gauche deux violents coups de massue qui lui retentirent par tout le corps. Quelques jours après elle n'eut pas ses règles, quoique l'époque fût arrivée. C'était la première fois, depuis son dernier accouchement, que ses règles n'apparaissaient pas, et pourtant elle n'avait pas revu son amant depuis dix-huit mois. C'est alors qu'elle comprit qu'elle avait été choisie par Dieu pour donner naissance à un être, fille ou garçon, qui aurait eu une grande destinée, mais que son peu de foi l'en avait rendue indigne et qu'elle allait cesser d'être enceinte. Ses règles reparurent trois semaines après, mais elle vit bien qu'elle avait été fécondée en reconnaissant, d'après son dire, un embryon humain au milieu des caillots de sang de ses règles. Elle regretta alors sa réponse. Ce qui l'étonna, c'est que Dieu l'ait choisie, malgré l'irrégularité de son existence. Cependant elle donne une explication. Ses deux enfants, deux anges, étant auprès d'elle, c'est par leur intercession que Dieu lui a pardonné. Elle a eu de fréquentes communications avec les êtres supérieurs, ainsi que des pressentiments qui se sont réalisés. Ses enfants, également, peuvent communiquer avec Dieu... Elle se résigne et accepte sa séquestration comme une expiation ordonnée par Dieu. Depuis plusieurs mois, elle n'a plus eu de vision directe de Dieu ni de la sainte Vierge.

Nous terminerons ce qui a trait aux grossesses d'origine divine, par cette citation empruntée à Bayle (1).

Nephes Ogli, ce nom signifie, parmi les Turcs, *fils du Saint-Esprit*, et on le donne à certaines gens qui naissent d'une façon extraordinaire, je veux dire d'une mère vierge. Il y a des filles turques, dit-on, qui se tiennent dans certains lieux à l'écart, où elles ne voient aucun homme. Elles ne vont aux mosquées que rarement; et lorsqu'elles y vont, elles y demeurent depuis neuf heures du soir jusqu'à minuit, et y joignent à leurs prières tant de contorsions de corps, et tant de cris, qu'elles épuisent toutes leurs forces, et qu'il leur arrive souvent de tomber par terre évanouies. Si elles se sentent grosses, depuis ce temps-là, elles disent qu'elles le sont par la grâce du Saint-Esprit, et c'est pour cela que les enfants dont elles accouchent sont appelés *Nephes Ogli*. (*Georgiewitz cap. I. Ita mihi narratum est*, dit-il, *à pedis-*

(1) *Dictionnaire historique*, en 3 vol. Seconde édition, à Rotterdam, chez Reinier Leers, MDCCII, avec privilège, p. 2210 du 3e volume.

sequis earum, nam nec ipse vidi, nec aliquis virorum eorumdem huic spectaculo interesse potest.)

Ils sont considérés comme des gens *qui ont le don des miracles.* Un moine qui a demeuré longtemps en Turquie, assure qu'on dit qu'il y a toujours deux ou trois de ces *Nephes Ogli* dans la ville de Brusczia, et que leurs cheveux ou les pièces de leurs habits guérissent toutes sortes de maladies. *Dicuntur tales* (ajoute-t-il), *prodigiose nasci, id est sine virili semine, et per consequens tota eorum vita et actio supernaturalis et mirabilis credenda est.*

Conclusions. — Ce sont encore des accidents purement symptomatiques que les idées délirantes religieuses qui se manifestent chez les hystériques, qu'elles aient ou non des accès convulsifs. En effet, leurs hallucinations qui généralement commandent l'apparition ou l'expression de leur délire religieux, appartiennent elles-mêmes à l'entité morbide dont il est toujours facile de déterminer la nature, soit d'après le caractère de la malade, soit d'après l'examen somatique. La plus haute expression du délire religieux, chez elles, c'est le commerce intime, la plupart du temps génésique, plus ou moins matérialisé, avec la divinité ou avec le diable. En second lieu, le plus souvent, de même que l'attaque ou l'état de mal qui le remplace, le précède ou le suit, le délire religieux est, somme toute, passager. Le caractère de l'hystérique est celui qui a été mis en lumière par bien des auteurs depuis Briquet ; il ressemble, quand il y a une tare héréditaire, principalement à celui d'une dégénérée, mais il est particulièrement empreint de cet amour du merveilleux, entretenu chez les hystériques en puissance, même chez celles qui paraissent les plus saines d'esprit et les plus indemnes de tout accident ou de tout stigmate somatique de la névrose, par une tendance du système nerveux et de la sensibilité générale à l'illusion ou à l'hallucination élémentaire, dont elles-mêmes ne se rendent pas bien compte.

On ne saurait donc commettre d'erreur d'appréciation.

§ IV. — Du délire religieux dans l'épilepsie.

La folie épileptique peut offrir à considérer de longs accès délirants. Leur durée ou le degré d'intensité qu'ils affectent les différencie nettement des accès momentanés, et ils suivent, en général, une série d'attaques.

Il n'entre pas dans notre plan de discuter sur la folie pré-et post-épileptique, ni d'examiner l'opinion des auteurs qui considèrent certains accès délirants comme remplaçant les attaques (équivalents psychiques) (1).

Nous dirons seulement, avec M. Magnan, que, pour nous, le délire est toujours lié à un ictus, quelle que soit du reste l'intensité de cet ictus. La grande attaque, le vertige, l'absence, sont tous les trois aussi dangereux, au point de vue du délire. « Il n'y a point de relation nécessaire entre une grande attaque et un grand accès de folie épileptique ou entre une petite attaque et un faible délire. Les vertiges peuvent, tout aussi bien que l'attaque, donner lieu à un grand accès délirant..., de simples vertiges peuvent passer inaperçus par leur rapidité, et être suivis d'un délire se traduisant par des actes d'une extrême violence (tentatives d'homicide par exemple), délire qui, par sa longue durée, contraste d'un façon frappante avec le vertige initial (2). »

Remarquons encore ces coexistences du délire épileptique et d'une autre forme mentale, étudiées par M. Magnan et ses élèves (3) : « Quelquefois les épileptiques offrent en dehors des crises un délire conscient et qui se produit chez eux comme chez les dégénérés. Parfois aussi, mais dans des cas plus rares, on voit, dans l'intervalle des accès d'épilepsie, persister un

(1) Comparer avec l'article Épilepsie de M. Burlureau, ni *Dict. encycl. des sciences méd*, première série, t. XXXV, p. 141.

(2) Magnan, *Leçons cliniques sur l'épilepsie*, Paris, 1882, p 45.

(3) Dericq, *De la coexistence de plusieurs délires*. Thèse de Paris, 1886.

délire dont l'évolution se systématise et qui n'est autre que le délire chronique, etc. »

Rappelons enfin que l'inconscience du délire épileptique est absolue. Le malade ne conserve aucun souvenir de ce qui s'est passé durant l'accès, ce qui, soit dit en passant, sert à différencier le délire épileptique d'une modalité psychopathique pouvant coexister avec l'épilepsie.

Il est assez fréquent de rencontrer dans la folie épileptique quelques préoccupations religieuses ou mystiques.

Morel, entre autres auteurs, l'avait bien remarqué.

« *Folie épileptique.* — La fureur que déterminent, dans quelques circonstances, les accès épileptiques, la nature des hallucinations chez ces malades, l'instantanéité des actes agressifs auxquels ils se livrent, l'exaltation du sentiment religieux dans certains cas, font de la folie épileptique une des affections les plus graves et les plus dangereuses du cadre nosologique des maladies mentales (1). »

Morel décrit encore à propos des mœurs des épileptiques ces *tendances à la manifestation du délire religieux.*

« J'ai déjà eu occasion, dit-il, de parler de la mélancolie religieuse des épileptiques au début de leur affection, et je ne puis me dispenser de faire ressortir, sous ce rapport, les tendances de ceux que nous observons dans notre asile. Un de nos jeunes épileptiques dont la maladie a été amenée en partie par les excès les plus déplorables, se livre aujourd'hui à des pratiques d'un ascétisme on ne peut plus rigoureux. L'émotivité de plusieurs autres est pareillement dirigée dans la sphère des pratiques religieuses les plus exagérées. Je me suis demandé souvent si les dispositions puisées dans le milieu où ces malades ont vécu antérieurement ne sont pas pour beaucoup dans les faits que je cite. Toutefois, je suis resté convaincu que la névrose épileptique influe sur les manifestations intellectuelles dont je parle, et cette opinion est d'autant moins paradoxale que les

(1) Morel, *loc. cit.*, p. 265.

habitudes solitaires les plus honteuses ne s'adjoignent que trop souvent à cette *religiosité maladive* (1). »

M. Magnan appelle aussi l'attention sur ce caractère souvent religieux du délire épileptique. Nous emprunterons donc à ses leçons cliniques sur l'épilepsie, nos deux premières observations.

OBSERVATION XLVIII. — (*M. Magnan*) (2).

FOLIE ÉPILEPTIQUE AVEC EXCITATION. DÉLIRE RELIGIEUX DURANT L'ACCÈS.

Dans la nuit du 26 juillet, un grand bruit, des cris, des chants se font entendre dans une soupente occupée par deux jeunes gens employés dans une crêmerie ; une bonne qui couchait à côté s'empresse d'accourir, et, à travers la porte, elle voit l'un des garçons, Auguste P.., âgé de dix-sept ans, armé d'un pilon, frappant à coups redoublés sur la tête de son camarade qui expirait en quelques minutes. Elle veut avancer ; mais, menacée à son tour, elle s'enfuit en appelant au secours. On arrive et l'on trouve le meurtrier en chemise, déclamant, gesticulant à côté de sa victime ; on s'empare de lui, il continue à *psalmodier*, à *répéter des chants d'église*, donnant une terminaison latine à des mots qui se succédaient sans la moindre cohérence. Il entre à Sainte-Anne le surlendemain, et reste dix jours en proie à un état maniaque ; il est loquace, incohérent, crie, chante, siffle. A de vives interpellations, il s'arrête, répond parfois des mots sensés, mais ne tarde pas à reprendre son excitation première. La forme particulière de son délire fit tout de suite penser à l'épilepsie, et le malade fut, dès l'arrivée, soumis au traitement bromuré à la dose de 8, 10 et 12 grammes par jour. Il prenait le médicament sans trop de difficulté, malgré son extrême excitation.

De vives frayeurs le tourmentaient par intervalles, on l'entendait pleurer, puis déclamer d'un ton sentencieux, comme au sermon, les mots suivants : *Misericordia regnus Deus Salvator meus et dignos meos* » ; il resta ainsi très excité jour et nuit et sans prendre aucun sommeil pendant cent vingt heures. Ce n'est qu'au bout du cinquième jour que le sommeil lui revint progressivement et quand, après deux semaines, il fut possible de fixer son attention et d'obtenir de lui des réponses précises, on put se convaincre qu'il n'avait conservé aucun souvenir de ce qui s'était passé, et que son étonnement était bien naturel et légitime, quand il demandait pourquoi on l'avait conduit ici.

L'accès disparut assez brusquement et fut remplacé pendant quelques jours par de la lassitude ; Auguste avait la tête lourde, se plaignait d'être courbaturé, comme à la sortie d'un rêve pénible. Il se croyait arrivé de la

(1) Morel, *loc. cit.*, p. 701.
(2) Magnan, *Leçons cliniques*, etc., p. 16.

veille seulement, demandait le motif de sa présence à l'asile, et désirait rentrer chez son patron.

Plus tard, il protesta énergiquement quand on lui apprit qu'il avait maltraité son camarade. Il lui avait, répétait-il en toute occasion, manifesté la plus grande affection et lui avait été souvent utile. Pourquoi l'aurait-il frappé ?

Le délire religieux n'occupe dans ce cas qu'un place accessoire. Il est vraisemblable que ces mots latins débités par le malade ne sont, d'après nous, que d'anciens souvenirs, rappelés à l'esprit sous l'influence de l'état d'excitation cérébrale déterminé par l'ictus.

La folie épileptique, dans l'observation suivante, n'amena pas un résultat aussi tragique que dans le cas précédent, mais ce fut un pur hasard, ce qui démontre la nécessité de la surveillance des épileptiques.

OBSERVATION XLIX. — (*M. Magnan*) (1).

FOLIE ÉPILEPTIQUE. — DÉLIRE RELIGIEUX. — LUCIDITÉ APPARENTE.

M... (Georges) a trente-sept ans Sa femme ne savait pas qu'il fût épileptique, bien qu'elle eut remarqué quelquefois des convulsions pendant la nuit. A sa première entrée, il était en plein accès maniaque avec des *idées mystiques* accompagnées d'idées ambitieuses, parlant d'un ton emphatique et hautain, et prenant des poses théâtrales ; il voyait la *Vierge*, le *Créateur*, etc. Son accès dura trois jours, après lesquels il ne se souvenait de rien. Au bout de quelques semaines, il fut rendu à sa famille.

Plus tard, cet homme, dont l'existence était très régulière, fut pris de vertiges fréquents, suivis eux-mêmes, presque tous les mois, d un accès de délire de courte durée, débutant et cessant brusquement. Sa femme, qui s'y habituait, ne s'en montrait nullement préoccupée, se contentant d'observer et de surveiller son mari. Tous ses accès se ressemblaient et présentaient le même caractère : au début, M... se disait *fils de Dieu*, parlait de ressusciter son père, déclamait, présentait même des intervalles de lucidité tels que sa femme, le voyant non délirant, croyait à la fin de l'accès alors qu'il n'était pas terminé. Puis, après un jour ou deux de délire, il revenait à la vie réelle et *niait d'avoir jamais parlé de Dieu*. Une fois, cependant, les faits faillirent prendre une tournure plus grave. Georges,

(1) Magnan, *Leçons cliniques*, etc., p. 55.

qui se promenait avec sa famille, eut une attaque suivie de délire, et, se *disant toujours fils de Dieu, il voulut faire agenouiller sa femme pour l'immoler*, le moment du sacrifice étant arrivé, disait-il. Celle-ci, croyant à une simple plaisanterie de malade, s'y prêta de bonne grâce en attendant l'intervention des passants, qui arrêtèrent son mari. On frémit à l'idée de ce qui aurait pu se passer si la scène avait eu lieu à la maison, loin de tout secours. La femme, dans un sentiment de frayeur, n'eût sans doute pas manqué de chercher à fuir plutôt que de se prêter aux exigences de son mari, mais celui-ci l'eût probablement tuée avec ce qui lui serait tombé sous la main.

Quand M... arriva, le lendemain, dans le service, il était en proie à la plus grande excitation, cherchait à frapper dès qu'on tentait de lui résister, et croyait être mort, puis s'être fait ressusciter à l'aide d'un moyen qui devait faire vivre tout le monde éternellement. Dieu, disait-il, est un anagramme composé de quatre lettres : le D signifie destin ; l'I représente l'idée ; E éternité ; et U l'unité. Notre malade entrait à ce sujet dans des discussions ornées d'une telle richesse de détails, qu'en s'en tenant simplement à un premier examen, on aurait pu le prendre pour un délirant chronique. Il voyait sa cellule s'agrandir et se diminuer sous l'influence d'opérations physiques qu'il dirigeait, et chose curieuse, sur laquelle j'insiste, dit M. Magnan, pour bien graver dans votre esprit à quel ordre de perturbations intellectuelles nous avons affaire, j'eus à ce moment avec ce malade, pendant qu'il était au bain, une conversation d'une demi-heure, au cours de laquelle il me répondit avec une certaine lucidité sur toutes les questions ; et malgré cela, le lendemain, après la chute brusque du délire, il me fut impossible de faire évoquer à son souvenir la moindre trace de notre conversation. C'était la première fois qu'il me parlait, disait-il, depuis son précédent passage dans le service.

La religion n'est encore ici qu'un épiphénomène. Cependant les idées religieuses dans ce délire religieux semblent s'enchaîner, se systématiser, l'idée du divin sacrifice se présente à l'esprit de ce malade ; il veut immoler sa femme et la fait agenouiller. L'inconscience est absolue. Il convient également d'insister sur cet intervalle qu'on aurait pu prendre pour lucide, et qui, cependant, faisait partie de l'état de mal, puisque le malade en a perdu le souvenir.

L'observation qui suit montre chez un faible d'esprit, ayant une sœur épileptique comme lui, une invocation à Dieu, au moment d'une crise, et très probablement liée à une hallucination terrifiante.

Des accès maniaques surviennent, mais l'amnésie est consé-

cutive. Signe caractéristique de la folie épileptique et des syndromes épisodiques qui sont de même origine ; ces accès se présentent généralement sous les dehors de la manie ; mais, dans la manie commune, le délire est plus incohérent que dans la manie épileptique. Ce qui est le plus important, c'est que la plupart des maniaques conservent un souvenir plus ou moins fidèle de leurs actes, tandis que, dans le *morbus sacer*, l'*inconscience* est absolue.

OBSERVATION L. — (*De Krafft-Ebing*) (1).

ÉTAT DE DÉLIRE TERRIFIANT POST-ÉPILEPTIQUE AVEC ÉPISODE DE DÉLIRE RELIGIEUX A FORME EXPANSIVE. — AUTOPSIE.

H..., vingt-cinq ans, fils de paysan; admission du 14 février 1875. Une sœur épileptique : pendant sa dentition, convulsions ; n'a pu apprendre à parler qu'à trois ans. En 1868, sans cause appréciable, épilepsie, d'abord les accès surviennent deux ou trois fois par jour, puis tous les quinze jours. mais plus graves et d'une durée plus longue. Grande excitabilité mentale, déchéance physique et progressive : depuis l'âge de vingt ans, de temps en temps à la suite d'un état de mal épisodes de délire terrifiant qui sont caractéristiques : le délire se montre quelques heures après les ictus épileptiques qui laissent à leur suite de l'incohérence et du désordre dans les idées, et dure jusqu'à huit jours consécutifs. Il fait claquer ses mains. Le malade voit son père qui le menace, il prend les personnes qui l'entourent pour des ennemis. C'est ainsi parfois que commence son délire ; tandis qu'il dure, il existe un trouble profond de la connaissance, du désordre et de l'incohérence dans les idées : « *Le Seigneur notre Dieu ne m'abandonne pas.* — Vous me tuez. — Nous reviendrons ensemble dans l'enfer. » Il rugit, entre en fureur, lutte avec les gardiens, et puis montre le plus profond désespoir, enlève ses vêtements et les déchire, se roule dans la paille. La scène suivante termine généralement le paroxysme. Il chante, se livre aux contorsions enfantines d'une joie primitive, dansant autour d'une sorte de tumulus constitué par lui à l'aide de paille et de vêtements et s'élance vers le ciel. Cet état d'obnubilation persiste depuis plusieurs heures jusqu'à plusieurs jours au delà du délire proprement dit. *Du reste amnésie absolue* à l'égard de tout ce qui lui est arrivé pendant ce temps. Strabisme convergent depuis l'enfance. La pupille gauche plus dilatée que la pupille droite. A la suite d'un court séjour à l'hôpital il est pris d'un état de mal et meurt.

A l'autopsie on trouve d'abord une hypérémie passive notable des mé-

(1) De Krafft-Ebing, *Lehrbuch der Pschy.*, t. III. 1880, obs. LXXIX, p. 107.

ninges et de l'encéphale, puis un ancien foyer d'encéphalite jaune adhérent avec la pie-mère et siégeant à l'extrémité du lobe frontal gauche. Ce foyer circonscrit mesure 3 centimètres de long, 3 centimètres de large, 5 millimètres de profondeur.

De Krafft-Ebing cite, dans l'observation suivante, un jeune apprenti forgeron, épileptique. Le professeur de l'Université de Gratz décrit les habitudes de mauvaise humeur, ce *caractère* malveillant, morose, insupportable des épileptiques et signale l'inefficacité du traitement bromuré.

Mais, ce qu'il y a de plus intéressant, ce sont les visions quasi extatiques de ce malade. Le ciel s'entr'ouvre devant lui, et ces états d'illumination divine se reproduisent à chaque accès et disparaissent à la fin de la crise. Subitement le délire cesse; le malade ne conserve aucun souvenir de ce qui s'est passé durant l'état de mal dont il s'agit ici.

Il est à remarquer qu'il n'y a pas lieu de changer le titre donné par de Krafft-Ebing: *Postepileptisches religiös-expansives delirium ;* il est conforme à cette opinion d'après laquelle un délire quelconque, à condition qu'il porte l'empreinte du délire épileptique, est toujours consécutif à un ictus observé ou inaperçu.

OBSERVATION LI. — (*De Krafft-Ebing*) (1).

Délire religieux de nature expansive post-épileptique.

Wanner, quinze ans, apprenti forgeron; son père avait été atteint de plusieurs attaques de folie. — Il a eu, lui, des convulsions à la période de dentition. S'est fait remarquer de bonne heure par un caractère extrêmement irritable et méchant. Ses accès, d'épilepsie sont venus à la suite d'une correction, à quatorze ans. Ses accès les uns vertigineux, les autres complets, se sont montrés ultérieurement quatre à cinq fois par mois. Ils s'annonçaient par la sensation de vertiges et d'élancements dans la tête. Six semaines avant son admission, qui eut lieu le 11 décembre 1878, il fut atteint, à la suite d'un état de mal, d'un épisode d'exaltation tout particulier

(1) De Krafft-Ebing, *Lehrbuch fur Pschy.*, etc., t. III, 1880 obs. LXXXI, p. 108.

dont la répétition amena précisément le malade à l'asile. On constate à ce moment un profond désordre de la connaissance, de l'incohérence dans les idées, une gaieté exultante; il danse en cercle, chante, déclame en un style embrouillé, absolument dépourvu de sens, *aspire à monter au ciel qu'il voit ouvert devant lui*, et prétend être venu ici par l'*intercession de la divine Providence*. Sa physionomie est celle d'un illuminé en même temps qu'elle reflète son incohérence. Il ne vit réellement plus sur la terre. Le 15 janvier, dès le matin, il est soudain redevenu lucide et ne se rappelle rien de ce qui lui est arrivé. En dehors d'une configuration du crâne légèrement hydrocéphalique, il est impossible de trouver chez ce patient de tare somatique. On constate bientôt chez lui les anomalies du caractère désigné sous le nom de *caractère des épileptiques*. Des moins affables, il est intolérant à l'égard de tous, morose, insupportable, malveillant. Ne souhaitant que plaies et bosses, incapable d'une bonne action, semant la zizanie et entrant, sous le prétexte le plus futile, dans la colère la plus violente. On a beau lui donner 10 grammes par jour de KBr, le nombre et la violence des accès d'épilepsie n'en sont aucunement influencés. Le 16 mai, état de mal de quatre accès, depuis légère stupeur; le 18 du même mois, dans l'après-midi, en contemplation les yeux obstinément fixés au ciel, il remue les lèvres et se met ensuite à chanter. Sa mine est celle d'un illuminé, sa connaissance est réduite à celle d'un individu qui serait réduit à un état de somniation profonde. Il tourne en rond dans sa cellule, chantant, dans le *ton d'un chant d'église*, *des cantiques* d'actions de grâce en l'honneur de Dieu. Le soir, il saute au cou du médecin qui fait la visite et s'écriant : *Dieu chéri, je te possède si volontiers*, puis il continue ses cantiques. Il s'endort à trois heures du matin. Le 19, il dort beaucoup; de temps à autre, pendant quelques heures, exaltation et chants religieux; le 20, état d'obnubilation mentale, on ne constate plus que quelques traces de délire religieux. Ceci se poursuivit jusqu'au 22. A ce moment il redevint subitement lucide, sans avoir conservé la plus petite notion de ce qui s'était passé. Après cela, comme auparavant, il conserve son caractère épileptique et ses accès convulsifs continuèrent.

Nous avons parlé, à propos du malade qui fait l'objet de l'observation XLIX, de ces états de lucidité apparente, qui, en réalité, font partie de l'état de mal et dont la caractéristique est l'amnésie. Mais il peut arriver que des phases de réelle lucidité entrecoupent le délire, lorsque la durée de l'ictus et l'évolution du délire sont très rapprochées et durent un temps très court. La crise épileptique éclate brusquement. Le délire suit. La crise et le délire évoluent rapidement et le malade n'en conserve aucun souvenir. Puis survient une période de repos, très courte également, durant laquelle le malade reprend possession

du monde extérieur. A cette période consciente de calme succède une nouvelle crise qui passe par les mêmes phases que la première et ainsi de suite ; il en résulte qu'un malade en état de mal épileptique peut être soumis, plusieurs heures consécutives, à une succession d'ictus avec délires inconscients, entrecoupés de périodes conscientes. En sorte que la crise épileptique ayant cessé, il pourra rendre compte de ce qu'il a fait durant les moments conscients, sans se souvenir des actes accomplis pendant le délire, ni du délire lui-même. Il y a des lacunes dans sa mémoire, comme si dans un livre on arrachait un feuillet toutes les deux pages. Il semble alors que les préoccupations du moment antérieur à l'ictus persistent et influent sur l'état hallucinatoire. De plus, si l'éducation ou l'influence du milieu social impriment à l'esprit, dès le jeune âge, une direction plus marquée vers l'exagération des pratiques de dévotion, le délire peut en porter l'empreinte et devenir religieux.

Nous allons voir, dans l'observation suivante, chez un épileptique entaché, il est vrai, d'hérédité morbide, un pareil réveil des sentiments religieux anciens, prenant une tournure pénible et douloureuse : une succession d'ictus et d'accès de délires inconscients entrecoupée de périodes conscientes, avec persistance de l'idée religieuse. Une scène de violence terminée, enfin, par un parricide.

OBSERVATION LII. — (*Personnelle.*)

ÉPILEPSIE. — HÉRÉDITÉ MORBIDE. — ICTUS ET ACCÈS DÉLIRANTS SUCCESSIFS. AMNÉSIE DES PÉRIODES DE DÉLIRE.

X..., âgé de trente ans, entre dans le service de M. Magnan en 1886.

Antécédents héréditaires. — Son père, qui occupait une haute situation dans une colonie française, avait contracté l'habitude de boire de l'absinthe et était devenu alcoolique. Son caractère était original, il avait par moments des étrangetés de conduite, il devenait parfois brutal, parfois il ne voulait voir personne. Mis à la retraite et devenu vieux, il avait renoncé à ses habitudes d'intempérance, mais son caractère dur, autoritaire, était resté le même.

La mère, hystérique, avait, comme son mari, un caractère très inégal.

Elle se laissait aller tantôt à de grandes joies, tantôt à de grands chagrins. D'une piété exagérée, elle était, malgré sa dévotion, médisante et très caustique dans ses propos. Il y avait parfois des froissements entre les deux époux; et le fils, d'un caractère indolent, rudoyé par son père, était dorloté par sa mère. Même déjà grand, il était traité comme un bébé. Sa mère le consolait avec des gâteaux et des confitures et actuellement, à son âge (trente-cinq ans), il a conservé ce goût enfantin des friandises et des sucreries (qui est souvent un signe de dégénérescence).

Une sœur mourut en bas âge de convulsions, et lui-même aurait eu quelques crises convulsives dans son enfance. Élevé dans les pratiques d'une piété exagérée, on le met au lycée. Écolier, on le considère comme faible d'esprit. Il mange avec gloutonnerie, se livre à la masturbation. Ses camarades lui font accomplir toutes sortes d'extravagances et de sottises, au point qu'on est obligé de le faire changer de place et de le mettre tout à côté du professeur pour lui épargner les taquineries des autres écoliers. Il devient paresseux, bégaye en récitant ses leçons; parfois s'arrête court. Il semble que l'on doive voir dans ce fait non pas un simple manque de mémoire, mais plutôt un vertige, un état de petit mal, qui serait la première manifestation du *morbus sacer*.

Après avoir, médiocre écolier, parcouru le cycle des études classiques, il fut nommé, grâce à l'influence paternelle, maître d'études dans un lycée du midi de la France, puis de là passa dans un pays voisin étudier une langue étrangère et se fit nommer, à son retour, professeur dans un collège. Sa conduite y est étrange : très enclin à ses habitudes anciennes d'onanisme, la compagnie des femmes n'ayant pour lui aucun attrait, il contracte cependant la syphilis dans des circonstances bizarres, et fait si bien qu'on le déplace. Il revient dans le Midi. Dans sa nouvelle résidence ses collègues s'étonnent des étrangetés de sa manière d'être. Au restaurant, il se fait servir seul afin de manger davantage. Il entreprend de grandes excursions à pied, ou, pour mieux dire, il part droit devant lui sans but déterminé et marche longtemps sans s'en apercevoir. Enfin au collège on finit par remarquer ses vertiges. Il a des *absences* pendant qu'il fait sa classe. Au milieu d'une explication, d'une dictée, il s'arrête court, puis au bout d'un instant il reprend sa leçon interrompue. Ces attaques de petit mal deviennent si fréquentes que l'administration s'en émeut. On le remercie et il est mis en congé illimité.

Son père à la retraite habite Paris avec sa mère; il vient demeurer avec eux.

Sa conduite est encore excentrique. De temps à autre il a des *vertiges;* il marche sans savoir où il va. Il achète des livres, les cache avec soin, puis déchire les pages et jette les menus morceaux dans les cabinets et ne s'en souvient plus. Parfois il erre dans son quartier, arrête les passants, discute bruyamment avec eux. Par moments *il est pris d'accès de dévotion. Il réfléchit longuement sur les mystères. L'Apocalypse le tourmente.*

C'est à Paris qu'on s'aperçoit des attaques d'*épilepsie* franche. Il tombe à terre, évanoui, le visage pâle, il se débat quelques instants, et sa face se congestionne, il fait entendre un rhonchus sonore, ses membres s'agitent convulsivement, une écume sanglante s'écoule de ses lèvres, sa langue porte

des traces de morsure, des évacuations involontaires d'urine se produisent. Rien ne l'avertit de l'attaque. L'aura est absente. Après l'attaque il ne conserve aucun souvenir de ce qui s'est passé et reste quelque temps dans l'hébétude. Un docteur, ami d'enfance, lui fait suivre un traitement par le bromure de potassium, et le *morbus sacer* paraît s'améliorer.

Sa mère meurt. Peu de temps après, son caractère change, il devient sournois et méchant. Des querelles éclatent entre son père et lui. « Mon père ne m'aime plus », dit-il. Ses habitudes solitaires persistent toujours et sont effrénées. Une balano-posthite se déclare et guérit rapidement, mais sa santé générale s'altère, il maigrit. Il commence à faire des excès d'alcool. A plusieurs reprises on le ramène chez lui en état d'ivresse.

Il avait eu coup sur coup plusieurs attaques d'épilepsie, et depuis quelque temps les querelles recommençaient avec son père, plus envenimées encore. Une quinzaine de jours environ avant son entrée à Saint-Anne, il eut une attaque très violente à la suite de laquelle il répétait que si son père ne modifiait pas sa conduite à son égard, il lui ferait son affaire : « Je lui sortirai les entrailles, » disait-il.

La veille du jour où s'est passée la scène épouvantable qui a nécessité son internement, il était très exalté.

Le père, âgé de quatre-vingts ans, souffrait d'une entérite légère et était alité. Son fils, continuellement empressé, ne lui laissait aucun repos. Il voulait lui faire boire de la tisane et l'exhortait à embrasser un crucifix ayant appartenu à sa mère. A plusieurs reprises il injuria la vieille gouvernante qui cherchait à le calmer.

C'était là cette phase de mauvaise humeur sur laquelle M. Magnan a attiré l'attention et qui, pour les personnes habituées aux épileptiques, « est un indice certain que l'attaque ou les vertiges ne tarderont pas à se manifester. A ce moment, les malades réclament la plus grande surveillance si l'on veut éviter les accidents (1). »

La nuit arrive, la bonne s'en va, et X... ne se couche pas, il continue à tourmenter son père, veut le faire changer de lit, etc. Soudain il se précipite sur lui, l'étreint furieusement à la gorge, lui laboure la poitrine avec ses ongles. Un instant il abandonne sa victime, revient bientôt avec le crucifix de sa mère, se précipite sur le vieillard, le secoue brutalement, le frappe avec violence. Il trépigne et, la face convulsée, il vocifère : « *Tu es damné, misérable, tu as le démon dans le corps et je l'arracherai malgré toi, je suis celui qui chasse le diable!* » Il s'arrête, semble calmé, puis la crise

(1) Magnan, *Leçons clinic. sur l'épil.*, p. 49.

recommence, sa fureur redouble, il s'acharne sur le corps de son père, le jette en bas du lit, le traîne sur le carreau.

Cette succession de scènes de violence dura toute la nuit. Une glace sur la cheminée fut brisée, différents meubles mis en pièces. Enfin, au matin, la police survint, les agents s'emparèrent de lui et le conduisirent au dépôt. Le soir même il fut amené à Sainte-Anne en pleine excitation maniaque.

Le père, ramassé nu à terre, avait des contusions en grand nombre sur l'abdomen, au creux épigastrique, sur le temporal du côté gauche. Huit jours après il succombait à des phénomènes méningitiques avec des soubresauts des tendons, du bredouillement de la parole.

Au bout de quelques jours passés à Sainte-Anne, l'excitation maniaque de notre malade se calme peu à peu. Il revient à lui et demande le motif de son séjour à l'asile. Il peut suivre une conversation. Il se souvient d'avoir eu une scène avec son père, qui, dit-il, lui a fait passer une nuit blanche. Il se rappelle avoir pris un crucifix que sa mère tenait dans ses mains au moment de sa mort. Il croit avoir frappé son père couché sur un matelas.

Il n'a aucun souvenir de l'entrée des sergents de ville dans sa chambre, mais se rappelle exactement son arrivée dans la rue, lorsque, descendant de chez lui, il a pris place dans une voiture.

Six semaines après son entrée, il écrit à son père, dont on lui avait caché la mort, une longue lettre dans laquelle il résume ses souvenirs :

« Cher papa,

« A présent que le calme s'est rétabli dans mes pensées, je viens te demander quelques explications sur la nuit qui a précédé mon internement à Sainte-Anne... Je commençais à peine à m'endormir, lorsque j'entendis ta voix qui m'appelait et me demandait un verre d'eau, tu te trouvais alors dans le salon, couché sur un matelas. Après t'avoir donné à boire, je me recouchai ; quelques instants après, tu m'appelas encore. Tu étais alors couché dans ta chambre, j'ignore ce que tu m'ordonnais, mais je vis que tu étais en train de t'enlever les dents, tu avais alors une figure hideuse qui m'épouvanta ; j'allai encore me recoucher, au bout d'un instant tu m'appelas encore. Tu étais alors au salon, couché sur le matelas près du piano, j'ignore ce que tu m'ordonnas de faire ; j'entendis ta voix ; sous le coup de la frayeur, je détachai du mur de ma chambre le crucifix que la pauvre

maman avait tenu morte entre ses mains, je m'avançai vers toi et, comme tu me disais que tu n'avais plus de dents, je te dis : « Au nom de ce crucifix que maman morte a tenu entre ses mains, aie des dents. » Tu répondis alors en me montrant tes dents : « J'ai toutes mes dents. » Nous eûmes ensuite une discussion assez violente au sujet de la maman, tu l'attaquais, et moi je la défendais. Chaque fois que je parlais, je voyais la porte d'entrée s'ouvrir et maman habillée de noir paraissait et inclinait la tête comme pour me remercier. Quand c'était toi qui parlais, elle disparaissait et la porte se refermait. A un certain moment tu m'as dit que ma mère était une femme immonde dans ses rapports conjugaux, alors je t'ai frappé à plusieurs reprises avec la croix. Ensuite je t'ai demandé à boire au moins cinq fois, chaque fois tu disais *non*, j'étais très altéré, etc. Puis je me suis vu tout à coup habillé et nu-tête dans la rue, entre des sergents de ville qui durent me conduire à un poste qui se trouve du côté de la rue du ....., etc. »

Cette observation fait bien voir que le délire religieux dans l'épilepsie peut être une réminiscence des préceptes de piété enseignés dans le jeune âge. Sa mère, d'une dévotion extrême, avait exagéré chez son fils ses propres sentiments. Aussi retrouve-t-on dans les hallucinations terrifiantes de son délire la crainte du diable, la terreur de la damnation ; l'image de sa mère vêtue de noir lui apparaît quand il parle à son père et semble incliner sa tête comme pour le remercier. L'aspect de son père l'épouvante, il court chercher un crucifix, pieux héritage de la mère disparue, et le présente à son père. L'ictus épileptique survient, les centres purement psychiques sont annihilés, l'hallucination, seule maîtresse, provoque des réactions immédiates. Il devient subitement violent, brutal, féroce et avec la raison disparaît le souvenir. Il eut ainsi, durant cette nuit terrible, une succession d'accès inconscients, suivis de courts intervalles de repos, avec conscience.

Il se souvient de ce qui s'est passé durant ces courtes périodes de rémissions. Il ignore ce qu'il a fait lorsqu'il était en état de mal. Mais toujours apparaissent les préoccupations religieuses dont son enfance a été bercée. L'exaltation de la mémoire des temps passés, des habitudes du jeune âge qui se montre pendant l'accès n'est, en définitive, qu'une régression. L'action subite de l'ictus épileptique est comparable à celle plus lente de la vieillesse,

d'après l'opinion de M. Ribot. « Par suite d'un travail morbide qui le plus souvent aboutit à la mort, les couches les plus récentes de la mémoire se sont détruites, et ce travail de destruction descendant de proche en proche jusqu'aux acquisitions les plus anciennes, c'est-à-dire les plus solides, leur rend une activité temporaire, les ramène quelque temps à la conscience avant de les effacer pour toujours. Ces acquisitions, ces habitudes de l'enfance ou de la jeunesse reviennent au premier plan, non parce qu'une cause quelconque les pousse en avant, mais parce qu'il n'y a plus rien qui les recouvre (1). »

Une malade, citée par le docteur Dericq, dans son travail sur la coexistence de plusieurs délires, présente comme X... des lacunes dans sa mémoire. Mais, chez elle, le cas est plus complexe, car l'état mélancolique intervient.

« Les souvenirs de cette malade sont restés sans grande liaison entre eux ; la chaîne en est rompue, il ne reste pour ainsi dire que des fragments que la patiente ne peut parvenir à réunir pour en former un tout complet et satisfaisant. Nous ne pouvons trouver la raison de cet état de la mémoire que dans la succession des vertiges qui replongeaient dans la nuit de l'inconscience un *moi* déjà blessé par des assauts intérieurs et encore tout étourdi (2). »

OBSERVATION LIII. — (*Dr Dericq*) (3).

Délire mélancolique. — Épilepsie.

Depuis longtemps G... (Catherine), âgée de trente-cinq ans, est triste, préoccupée de l'avenir. Elle n'a pas d'entrain, elle est apathique, vite fatiguée. Si par hasard elle entreprend quelque besogne, elle gémit, pleure et se lamente. Ses idées religieuses s'exagèrent, elle devient inquiète, s'excite, s'imagine que Dieu lui a donné un pouvoir, qu'on va la crucifier, elle voit Dieu et les anges.

(1) T. Ribot, *Maladies de la mémoire*, Paris, 1886, p. 147.
(2) Dericq, *Thèse de Paris*, p. 106.
(3) Dericq, *ibid.*, obs. XXXIV, p. 106.

Coup sur coup elle accomplit deux tentatives de suicide, se taillade les poignets avec un rasoir.

Dix jours après son entrée dans le service elle retrouve un lambeau de souvenir et nous apprend que Dieu lui avait dit : « Coupe-toi et après on te laissera tranquille. » Alors elle a pris un couteau ou un rasoir, mais il ne lui est pas possible de préciser le nom de l'instrument dont elle s'est servie ni l'endroit où elle s'en est emparée.

Il y a des lacunes manifestes dans son souvenir. Elle raconte qu'elle a eu des pertes de connaissance, puisqu'elle se retrouvait à terre, qu'elle a remarqué de petites taches de sang sur son oreiller, qu'elle s'est quelquefois mordu la langue, mais elle ne parle point d'attaques.

Frère du père *suicidé*. Mère, *deux accès de délire* après ses couches.

Cette observation montre, dans le cours d'une mélancolie avec hallucinations, une série d'ictus épileptiques limités à la sphère psychique.

Le délire religieux, dans ce cas, doit être rattaché à l'état mélancolique, car la malade en a conservé le souvenir, tandis qu'elle ignore ce qui s'est passé lorsqu'elle était sous l'influence de l'ictus.

On trouve assez souvent dans le *caractère épileptique*, principalement lorsque la faiblesse intellectuelle s'associe au *morbus sacer*, une tendance à l'exagération des pratiques de dévotion ou des sentiments religieux. De Krafft-Ebing nous montre un journalier épileptique, superstitieux, crédule, invoquant à tout propos le nom de la Divinité ; du reste, mettant peu en pratique la douceur et la mansuétude enseignées par l'Évangile, et se livrant à des voies de fait envers les personnes qui le troublent dans la sérénité de ses contemplations saintes. Trois ou quatre fois par an, tantôt avant, tantôt après ses états de mal, il s'agite, s'emporte, et le délire roule sur des idées religieuses ; les idées religieuses de ce délire se systématisent et s'enchaînent. Il est question, en premier lieu, de l'impiété des hommes, puis, voulant ramener le genre humain à la vraie foi, le malade réclame le martyre et demande à être crucifié.

Enfin, son imagination aborde les idées ambitieuses, il devient prophète et finit par se dire le véritable homme Dieu. De Krafft-Ebing ajoute que, pendant la période délirante, la con-

naissance est profondément troublée, mais que les excitations du monde extérieur sont encore enregistrées et qu'il n'existe à la suite aucune lacune de souvenir. Il se souvient d'avoir eu des visions de la Divinité.

Nous ne mettrons pas ces accès délirants sur le compte du *morbus sacer*, à cause de la persistance du souvenir, mais nous penserions plutôt qu'ils font partie d'une autre forme mentale coexistante avec l'épilepsie : dégénérescence mentale ou délire chronique.

OBSERVATION LIV. — (*De Krafft-Ebing*) (1).

Délire religieux a forme expansive épileptique.

Tscherny, cinquante ans, journalier, convulsions dans sa première enfance, à la suite desquelles l'épilepsie fit son apparition. Les accès, qui d'abord ne se montraient que toutes les deux semaines, puis à quelques jours de distance, présentaient le caractère de l'épilepsie classique. Dans ces dernières années, il s'y est ajouté un délire religieux qui nécessita son admission à l'asile le 4 août 1873. On put l'y observer pendant six ans, pendant lesquels on constata qu'il s'agissait d'une épilepsie idiopathique dont les accès survenaient à plusieurs jours d'intervalle, s'annonçaient par une excitabilité croissante et se terminaient par un état d'obnubilation mentale, du désordre et de l'incohérence dans les idées durant plusieurs heures. Le bromure de potassium n'eut qu'un résultat douteux. On ne constate aucune anomalie crânienne. Aucune perturbation des organes de la vie végétative. Il existe un degré modéré de débilité mentale. Le patient est un modèle du *caractère épileptique*. C'est un homme morose, extrêmement irritable, bigot, superstitieux, crédule, qui n'a constamment que Dieu à la bouche, qui porte son livre de messe à toutes les heures de la journée dans sa poche, qui se montre affecté de la perversion du monde et qui pousse soupir sur soupir en y pensant. Il lève les yeux au ciel, les baisse et les agite de mouvements discrets dès qu'on parle devant lui de quelque chose de divin; il se montre pénétré de l'amour et de la bonté de la Providence; mais, en revanche, que l'un de ses camarades vienne le moins du monde troubler la sérénité de ses contemplations et le repos de ses méditations saintes, il n'hésite pas à le brutaliser de la belle façon et à se rejeter sur les autres de cette infraction, leur en faisant subir toutes les conséquences, semant la zizanie sous prétexte que la religion est en danger. Il fait bande à part, ne

(1) De Krafft-Ebing, *loc. cit.*, obs. LXXXII, p. 109.

travaille pas, vit tout en Dieu, ne pense qu'à la vie future, considère son séjour à l'asile comme un martyre dont Dieu le dédommagera.

Trois ou quatre fois par an, tantôt avant, tantôt après les états de mal, rarement sans que ceux-ci se soient montrés, et il faut alors qu'il ait éprouvé une déception, il s'agite, il s'emporte, et tonne d'abondance sans modération sur l'impiété, l'iniquité des gens qui l'entourent. Puis, sa connaissance se troublant, il les prend pour des diables. Se considère comme le champion qui doit ramener la foi en danger, anéantir les ennemis de Dieu, délire au sens propre des inspirés, prophétise et demande à être mis en croix pour la vraie foi. A la période d'âcmé du paroxysme, il entre en extase, chante, se trouve en la présence du Seigneur, se frappe la poitrine, se dit le véritable homme Dieu, le Christ, le véritable soutien de la Providence, un prophète, un martyr. Il a voulu se faire crucifier pour la vraie foi, mais au moment de l'exécution il a remarqué qu'il y en avait un autre à sa place. Finalement, c'est un accès de manie, exaltée jusqu'à la fureur, pendant lequel il vomit des injures à l'égard de son entourage composé d'impies qu'il considère comme des démons, des pécheurs, des réprouvés. Pendant cette période délirante la connaissance est profondément troublée, mais les excitations du monde extérieur sont encore enregistrées, aussi il n'existe à la suite aucune lacune du souvenir. Il se souvient d'avoir eu des visions de la Divinité, mais n'admet pas que ce soient des anomalies. Les accès, tous semblables, durèrent les uns un jour, les autres jusqu'à cinq à six jours, à leur suite ; dans les intervalles il se développait un état d'obnubilation mentale et de plus grande excitation.

A notre avis, il s'agirait, dans l'observation suivante, d'une coexistence de l'épilepsie et de la folie intermittente, avec un appoint alcoolique. Le délire religieux, dans cette folie intermittente, emprunterait une partie de son aspect à l'affaiblissement psychique de l'individu. Ce qui tend à le démontrer, c'est que la médication bromurée diminue la fréquence des accès d'épilepsie et reste sans influence sur la folie circulaire.

OBSERVATION LV. — (*De Krafft-Ebing* (1).

Intitulée par l'auteur : Folie circulaire épileptique (Epileptisches circulares irresein).

S..., trente ans, marié, propriétaire, admis le 29 décembre 1873. Père ivrogne. Sa sœur est *épileptique*. Convulsions dans l'enfance. A l'âge de huit

(1) De Krafft-Ebing, *loc. cit.*, obs. LXXXVIII, p. 114.

ans, à la suite d'une frayeur, se montrèrent des accès d'épilepsie qui dans la suite se répétèrent à des intervalles de plusieurs mois ou de plusieurs semaines. Dans ces dernières années, il s'est adonné à la boisson. Ces accès se sont accumulés. Il est apparu des épisodes de délire qui ont nécessité son admission à l'asile. Il présente des lacunes mentales et de l'affaiblissement psychique. Il trouve lui-même qu'il a la tête malade. Il se sent toujours le cerveau comme en état d'ivresse. Aucune anomalie des organes de la vie végétative, aucune lésion cardiaque. Pouls retardé, soixante-douze pulsations. Légère cyanose de la face et des extrémités. Crâne de dimension normale, mais fortement aplati à l'occiput. Tremblement fibrillaire de la lèvre supérieure et de la langue.

L'observation démontre qu'à côté de ses accès d'épilepsie qui se montrent à des intervalles de quelques semaines et s'accumulent fréquemment, il existe une alternative de période d'exaltation et de dépression affectant une marche cyclique. Elles sont caractérisées par un trouble de la connaissance, ressemblant à ce qui se passe dans le rêve ; de temps à autre de la stupeur et du délire, dont les épisodes d'un type absolument semblable dans leur ensemble portent sur la religion (nomenclature relative à la Divinité) et s'accompagnent d'hallucinations en masse, cadrant avec la nature du délire, en un mot, c'est manifestement de la folie des épileptiques.

Les phases de dépression durent en moyenne plus longtemps (un à vingt-trois jours) que les phases d'exaltation (douze heures à dix jours). Parfois il arrive que dans la même journée ces deux périodes se succèdent et même qu'elles se succèdent une ou deux fois dans les vingt-quatre heures.

La phase dépressive l'emporte toujours en durée sur l'autre. Cette rapidité dans la succession de la double scène peut persister pendant un temps assez long. Jamais en tout cas le malade ne passe par des intervalles lucides proprement dits, car pendant les intervalles de temps, qui se renouvellent tous les deux mois, où le délire le quitte, c'est-à-dire durant lesquels il n'est ni exalté ni déprimé, on constate toujours que sa connaissance est obnubilée, et que le malade excité au plus haut point est en proie à une *bigoterie pathologique*. Parfois, à la suite d'états d'exaltation d'une assez longue durée, accompagnés d'insomnie, il se montre un épuisement général avec stupeur qui dure généralement un jour ou deux. La phase dépressive commence invariablement par de la céphalalgie, de la lourdeur dans la tête, de l'exagération de son excitabilité, de son état morose, une augmentation de sa cyanose habituelle. La physionomie profondément troublée révèle un état d'abattement pendant lequel, les yeux fixés droit devant lui, il parle lentement en mussitant, se déclare un grand pécheur et mange le moins possible.

La connaissance est celle d'un rêveur ; il s'agenouille en se promenant circulairement, dit son chapelet, demande invariablement une cognée pour s'abattre le pied et un hoyau pour se faire sauter les doigts et ainsi se concilier les bonnes grâces de la Divinité. Il porte quelques cicatrices à la main gauche qui viennent d'une tentative de mutilation de ce genre. Il parle de s'enlever un œil si cela peut être agréable à Dieu. Il ne faut pas

essayer de le tirer de ses macérations, on a devant soi un ennemi qui frappe et mord. La cyanose augmente dans cette phase de dépression. Les artères sont contractées, dures comme des fils métalliques. Le pouls est retardé, les extrémités et le visage froids, les pupilles dilatées, réactions lentes. Les hallucinations affluent en foule.

Ce sont des écrevisses, des serpents, des vaches, deux grands hommes blancs, Dieu le père, dont la mine est menaçante, le diable qui se transforme sous ses yeux en différents animaux.

Vers la fin de chaque phase dépressive apparaissent pendant quelques heures des phénomènes qui appartiennent à la période d'exaltation (prophéties, chants, visions gaies), mais la transformation réelle a lieu subitement par la disparition de la cyanose, la fréquence du pouls qui devient en même temps plus plein et plus mou. Assez souvent sorte de congestion du côté du cerveau, physionomie plus vivante. Ce patient loquace manifeste sa joie de ce qu'il se sent la tête si légère, il chante, danse, se réjouit, voit Dieu, de belles étoiles, une grande ville, le ciel et le paradis où il est reçu. Dieu se dresse devant ses yeux ravis sous la forme d'un beau grand poisson qui se dirige vers le ciel. L'Esprit-Saint lui apparaît sous la forme d'un garçon qui tient dans les mains un petit tableau blanc ; les personnes de son entourage sont Dieu le père, le Christ ; tout est merveilleux, miraculeux, brillant, le bon Dieu présente les chatoiements colorés d'un poisson brillant. Devant ses yeux dansent des poissons d'or. En même temps insomnie, joie bruyante dans laquelle il exalte la grâce et la bonté divine... Yeux brillants, mine réjouie, et parfois sorte d'illumination extatique quasi cataleptique... Le bromure de potassium et les injections de morphine se montrent sans action sur la folie circulaire. Il diminue la fréquence des accès d'épilepsie, mais ceux-ci n'exercent pas d'action sur la marche et l'intensité de la folie cyclique. La seule action appréciable d'ictus épileptiques c'est que quand ils s'accumulent, la cyanose se montre plus intense pendant quelques jours, les décharges sont généralement classiques, il arrive cependant parfois que tout se borne à un état de tremblement général du corps, comme parcouru par un courant rapide et brusque sans que le patient perde complètement connaissance et soit précipité à terre.

Conclusions. — Le délire religieux dans le *morbus sacer* est souvent un reflet de l'éducation ou des préoccupations habituelles du sujet ; il est, par conséquent, *quasi passif*. D'une façon générale, il peut mettre sur la voie du diagnostic de la grande névrose lorsque le délire éclate brusquement et finit de même, lorsqu'il affecte une incohérence, moins marquée du reste, que dans l'accès maniaque, enfin, lorsque après lui il ne laisse aucun souvenir.

Le maniaque ordinaire invente, il est vrai, son délire, mais il

est gêné dans cette invention par la suractivité même des idées qui se pressent dans son cerveau ; l'épileptique, au contraire, subit son délire qui se forme mécaniquement de lui-même, à l'aide d'une série de réminiscences venant pièce-à-pièce se grouper les unes à côté des autres. Le délire de l'épileptique est cependant incohérent, comme l'ensemble de ses idées délirantes et de ses actes délirants, à cause de l'irrigation sanguine inégale des différents centres de l'encéphale (troubles vasculaires décelés par les divers phénomènes qu'on a constaté dans l'épilepsie spontanée et expérimentale) (1).

Il ne faut pas perdre de vue les cas comparables à l'observatoire LII, dans laquelle des ictus répétés à des courts intervalles sont coupés de phases de rémissions : la mémoire des faits accomplis durant ces phases, quelque courtes qu'elles puissent être, persiste. Il en est de même dans les cas de coexistence d'une autre forme mentale, de sorte que le délire religieux, suivant que le malade s'en souvient ou non, devra être rapporté soit à la folie coexistante, soit à l'épilepsie.

(1) Magnan, *Leçons cliniques sur l'épilepsie*, Paris, 1882.

§ V. — Du délire religieux dans la démence.

Nous réunirons, sous le titre de démence : 1° la démence organique, c'est-à-dire celle qui est caractérisée par une lésion cérébrale appartenant au domaine de la pathologie interne commune; 2° la démence paralytique ou paralysie générale, dont le symptôme le plus frappant consiste en une déchéance totale de l'ensemble des facultés, et 3° la démence consécutive aux psychopathies.

La démence paralytique constitue, par la nature de ses lésions, une transition entre la première et la troisième, car elle tient à la fois de la pathologie interne et de la psychiatrie.

Ces trois catégories de démence sont toutes caractérisées par un affaiblissement des facultés intellectuelles, bientôt abolies.

Le type clinique de chacune d'elles n'est au fond qu'une résultante. Elles ont pour cause les diverses modalités signalées, mais le tableau psychique en est à peu près analogue. Les variantes sont dues à la forme de la maladie qui les a occasionnées. Chaque espèce de démence peut s'accompagner d'idées religieuses délirantes ou de délire religieux, présentant également une communauté d'aspect due à leur origine de démence; mais les variantes de ces délires religieux dans la démence tiennent aux différentes modalités organo-cérébrales ou psychiques qui l'ont engendrée. A la dernière période de la vie végétative, quelles que soient ces diversités d'origine, les délires religieux de la démence se confondent tous comme les démences originaires.

A. *Du délire religieux dans la démence sénile* (athérome cérébral) ou *liée à une lésion cérébrale circonscrite* (ramollissement, hémorrhagies, tumeurs, etc.)

Nous commencerons par une observation dans laquelle les préoccupations religieuses sont assez intenses chez une femme,

malgré son âge, pour lui faire entreprendre de longs voyages. Incapable de subvenir à ses besoins, elle fut arrêtée pour vagabondage.

OBSERVATION LVI. — (*Communiquée par le Dr Briand.*)

AFFAIBLISSEMENT DES FACULTÉS. — DÉVOTION EXAGÉRÉE.

P... (Anne), cinquante-huit ans.
Entrée à Villejuif, le 23 octobre 1886.
C'est une affaiblie intellectuellement. Sans tare héréditaire dans sa famille. Depuis quelques années, sa dévotion est exagérée. Elle passe son temps dans les églises, jette dans les troncs toute la monnaie qu'elle a sur elle, est tourmentée par le désir de faire des pèlerinages. Était venue de Bordeaux à Paris, uniquement pour visiter l'église du Sacré-Cœur, à Montmartre. Elle serait même allée à Jérusalem, afin de sauver son âme.
Observée par notre collègue Houeix de la Brosse, le 16 mai 1887, elle refuse de manger, disant qu'il fallait jeûner pour gagner le ciel. Il est à remarquer que sa famille n'a jamais eu de dévotion exagérée.

Une autre malade, que nous n'avons pu examiner que peu de temps, présentait un affaiblissement considérable des facultés intellectuelles et des hallucinations de l'ouïe.

OBSERVATION LVII. — (*Personnelle.*)

DÉMENCE SÉNILE. — PRÉOCCUPATIONS RELIGIEUSES. — HALLUCINATIONS.

F..., (Lucie), cinquante-sept ans, journalière.
Entre dans le service de l'admission, le 24 mai 1886.
Dieu lui parle, dit-elle, et lui donne des conseils. Quand elle oublie de faire sa prière, quelqu'un la frappe sur le côté droit : « Et la prière ? » lui dit-on.

Nous empruntons à l'ouvrage de Chiaruggi les observations suivantes.

Bien que cet auteur n'indique pas l'âge de la dame en question, dans l'observation qui suit, il est légitime de croire, d'après l'autopsie, à la démence par lésions organiques.

OBSERVATION LVIII. — (*Chiaruggi*) (1).

MÉLANCOLIE VRAIE RÉCENTE (titre de l'auteur).

Une dame qui, depuis un mois, était affectée d'une *mélancolie religieuse* réfractaire à toute espèce de traitement, meurt en neuf jours, de langueur, compliquée de fièvre, les deux derniers jours.

Autopsie. — Épendyme ventriculaire villeux, ses parois sont détruites dans la majeure partie de leur étendue. Œdème de la pie-mère au début. Artères cérébrales vides de sang, altérées (athérome).

Du même auteur.

OBSERVATION LIX. — (*Chiaruggi*) (2).

MÉLANCOLIE VRAIE ANCIENNE (titre de l'auteur).

Homme de quarante-neuf ans, atteint, dans le principe, de *mélancolie religieuse* incurable.

Autopsie. — Destruction d'un ventricule latéral. Dilatation du quatrième ventricule. Une masse fongueuse un peu comprimée occupe l'espace compris entre le pont de Varole et la dure-mère.

OBSERVATION LX. — (*Chiaruggi*) (3).

DÉMENCE ACTIVE. — PRÉSOMPTUEUSE PAR MÉLANCOLIE RELIGIEUSE (titre de l'auteur).

Une dame de soixante ans, atteinte pendant quatre mois de mélancolie par *scrupules religieux*, atteinte ensuite de démence présomptueuse avec grande loquacité, incohérence dans les idées, de temps à autre agitation extrême, tombe dans un marasme destructif et cesse de vivre par défaut d'alimentation et langueur.

Autopsie. — Athérome cérébral.

Cette observation se passe de commentaires.

(1) *Loc. cit.*, obs. LXXXVI.
(2) *Loc. cit.*, obs. XCVII.
(3) *Loc. cit.*, obs. XCV.

OBSERVATION LXI. — (*Chiaruggi*) (1).

MANIE AVEC HALLUCINATIONS MÉLANCOLIQUES (titre de l'auteur).

Vieillard sexagénaire, sanguin, emporté, passionné, d'*une religion excessive* allant presque jusqu'à la *superstition ;* en même temps ignorant, grossier, devenu aliéné dans la chaleur de l'été sans cause appréciable. Discours incohérents, agitation continue. Injurieux et violent quand on s'oppose à ses actes ou quand on le contrecarre. Il s'imagine, et cela tient à des hallucinations, qu'il est tantôt le *Saint-Père*, tantôt un souverain séculier. Ses raisonnements et ses assertions sur ces différents délires sont d'une lourde bêtise. Tout traitement inutile.

Puis délire général, démence absolue sans autres accès de manie. Enfin, à plusieurs reprises, ictus épileptoïdes, apoplexie vraie. Mort.

Autopsie. — Méningite chronique. Dégénérescence sénile des os du crâne. Extravasation d'une grande quantité de lymphe sur les hémisphères cérébraux. Induration de la substance cérébrale.

Ce tableau clinique qui nous montre un délire plus détaillé que dans l'observation précédente et les allégations d'un vieillard sexagénaire se prétendant tantôt le Saint-Père, tantôt un souverain séculier, rapprochée de la méningite chronique signalée à l'autopsie, pourrait nous faire croire qu'il s'agit là d'un paralytique général. En conséquence, cette observation nous servira pour aborder l'étude du délire religieux dans la paralysie générale.

B. *Du délire religieux dans la paralysie générale.*

« Dans la démence du paralytique général on remarque un amoindrissement des facultés assurément peu profond au début, mais généralisé et atteignant d'emblée tous les modes de l'activité cérébrale. Il n'y a plus de solidarité entre les différents centres, plus de coordination entre les idées, les sentiments et les penchants et cette anarchie intellectuelle, morale et affective anéantit la volonté (2). » A propos de la symptomatologie,

(1) *Loc. cit.*, obs. XCVIII de l'ouvrage.
(2) Magnan, *Exposé des titres*, etc., p. 22.

M. Magnan fait remarquer « qu'elle comprend deux groupes de phénomènes : les uns essentiels, permanents, continus, à tendance fatale, consistent en un affaiblissement progressif des facultés, et en des troubles moteurs dont l'hésitation de la parole est la première manifestation; les autres, accessoires, passagers, se traduisent surtout par des délires de formes variées; ils se montrent par saccades et viennent se greffer sur les premiers; ils donnent à la paralysie générale ce caractère d'irrégularité qu'elle présente au premier aspect, quand, derrière ces symptômes qui sont les plus apparents, on ne va pas rechercher les caractères fondamentaux (1) ». Un délire religieux n'a donc pas plus d'importance qu'un délire quelconque en l'espèce. Parfois la religion fait une très courte apparition au milieu de l'ensemble délirant.

Telle est l'observation suivante empruntée à Bayle.

OBSERVATION LXII. — (*Bayle*) (2).

MAUX DE TÊTE VIOLENTS, JOIE EXTRAORDINAIRE, MONOMANIE AMBITIEUSE AVEC AGITATION. — BIENTOT APRÈS MANIE AVEC IDÉES DOMINANTES DE GRANDEUR ET D'OPULENCE. — ACTES DE VIOLENCE, NULLE TRACE DE PARALYSIE. — QUELQUES MOIS APRÈS, DÉMENCE AVEC PARALYSIE INCOMPLÈTE. — MÉNINGITE CHRONIQUE INTENSE DE LA CONVEXITÉ DES HÉMISPHÈRES ET DES VENTRICULES : BEAUCOUP DE SÉROSITÉ A LA BASE DU CRANE, DANS LE TISSU DE LA PIE-MÈRE ET DANS LES VENTRICULES LATÉRAUX (titre de l'auteur).

M. Jean L.., négociant, quarante-quatre ans, sanguin, de constitution très robuste, vif, très emporté, mais bon. Sujet depuis longtemps à des maux de tête très violents. Excès vénériens. Absorption d'une potion à la cantharide peu de temps avant la maladie. Il venait d'hériter réellement de 20,000 livres de rente lorsqu'on s'aperçut des premiers symptômes de son affection. Vers le commencement d'avril 1820, monomanie ambitieuse, il commença à souscrire vingt-trois billets de 600 francs à une femme avec laquelle il vivait. Peu de jours après, il donna à une personne 10 millions de rente, à une autre 20, à une troisième 30. Il possède d'abord la ville d'Angoulême, puis toutes les villes où il passe, finalement l'Univers. Ne se décide à quitter

(1) Magnan, *Paralysie générale* in *Exposé des titres*, p. 22.
(2) Bayle, *Traité des maladies du cerveau et de ses membranes*, Paris, 1826, obs. II (première série), p. 69.

sa maison que parce qu'il croit qu'on le mène épouser une princesse. Exaltation très grande. Par moments, demi-conscience de la maladie.

28 mai 1820, violent, excitation continuelle, quelquefois l'agitation va jusqu'à la fureur. Quelques mois après, stupidité. Dans les trois derniers mois de 1821, diarrhée continuelle, fétide, liquide, très abondante, faim dévorante, agitation continue. Cet état est le même dans les premiers jours de janvier 1822 où l'on constate un amaigrissement considérable. Agitation extrême, crie, chante, vocifère, parle de ses dignités, de ses richesses, tout lui appartient, il a fait le monde, il a tout créé. Ce sont là ses idées uniques. Prononciation encore assez distincte, mais bégayement. Ne se soutient guère sur ses jambes. Le 10, œdème généralisé. Prostration. Mort le 13 au soir.

Ce malade montre un délire religieux réduit à sa plus simple expression d'ambition religieuse. *Il a fait le monde, il a tout créé.*

Les idées religieuses ambitieuses peuvent *s'associer* à des idées *séculières*, pour ainsi parler. Les paralytiques généraux sont aussi bien dieux qu'empereurs. Nous en trouvons un exemple dans le résumé de l'observation suivante, empruntée au livre célèbre de Bayle :

OBSERVATION LXIII. — (*Bayle*) (1).

PRÉDISPOSITION HÉRÉDITAIRE ET CONSTITUTIONNELLE. — MONOMANIE AMBITIEUSE SEMI-PARALYTIQUE. — AGITATION PASSAGÈRE ET NON VIOLENTE, PLUS TARD DÉMENCE AVEC PRÉDOMINANCE CONTINUELLE D'IDÉES DE GRANDEURS ET DE RICHESSES. — AUGMENTATION DE LA PARALYSIE. — MÉNINGITE CHRONIQUE DES HÉMISPHÈRES ET DES VENTRICULES AVEC INFILTRATION SÉREUSE ET INJECTION DE LA PIE-MÈRE ET ÉPANCHEMENT DE SÉROSITÉ A LA BASE DU CRANE ET DANS LES VENTRICULES.

M. Auguste-César L..., sanguin, propriétaire, père mort de la même espèce d'aliénation mentale. Frère idiot, avait employé une partie de sa fortune à faire bâtir et avait l'habitude de boire au moins six petits verres d'eau-de-vie par jour. En mai 1820, monomanie ambitieuse semi-paralytique. Veut faire démolir son village pour y bâtir un château de marbre, est l'empereur des

(1) Bayle, *Traité des maladies du cerveau et de ses membranes*, Paris, 1826 (première série). obs. VI, p. 35 (titre de l'auteur).

empereurs et quelquefois plus que Dieu lui-même. Assez calme, parle peu, peut causer quelques instants sans délirer, langue embarrassée, démarche gênée.

18 août 1820, époque de son admission à Charenton, facultés affaiblies, surtout la mémoire. Empereur des États-Unis, il va partir pour se mettre à la tête de son empire. Présente les troubles de la parole que nous connaissons.

En février 1821, augmentation de la paralysie, prononciation difficile, bégayement, démarche chancelante.

6 avril 1821, il est Dieu et roi de l'Univers. Il crée des empereurs à volonté, bâtira des palais immenses, démence tranquille.

11 décembre 1821, agitation légère, apparence de joie et d'hilarité. Prononciation plus facile. « Je suis toujours le grand Dieu de l'Univers, le maître de tout, le duc de Montebello, Gaston et Bayard. J'ai des milliers de dieux dans les cieux, auxquels je porte des provisions tous les jours. Je suis empereur de tous les mondes, etc., etc. »

A partir du janvier 1822, démence progressive, gâtisme, marasme typhoïde. Mort le 30 mars.

Type de maladie bien caractérisé au point de vue mental et anatomo-pathologique, démontrant péremptoirement que cette monomanie paralytique dont parle Bayle peut comprendre des idées religieuses, participant sous la forme ambitieuse, comme toutes les idées délirantes de même espèce, de la dissociation intellectuelle qui est la véritable nature de la maladie.

On peut aussi remarquer l'alliance extravagante et puérile des idées de richesses et des idées religieuses.

OBSERVATION LXIV. — (*Bayle*) (1).

Congestion cérébrale subite. — Monomanie ambitieuse. — Agitation continuelle, non violente. — Gêne dans les mouvements, peu de temps après manie violente. — Paralysie incomplète très manifeste dans les moments de rémission, plus tard attaque de congestion, démence, idées ambitieuses dominantes. — Paralysie incomplète plus considérable. — Mort par asphyxie. — Méningite chronique de la convexité des hémisphères et des ventricules. — Beaucoup de sérosité a la base du crane dans les ventricules latéraux et le canal rachidien. — Plusieurs adhérences de l'arachnoïde au cerveau. — Pie-mère rouge très injectée. — Ouverture du larynx remplie d'aliments (titre de l'auteur).

M. V..., colonel à la demi-solde, quarante-huit ans, sanguin, ayant fait la guerre pendant vingt ans. Profondément affecté des événements poli-

(1) Bayle, *Traité des maladies du cerveau*, etc., obs. XII (première série, p. 75).

tiques de 1815. Devint finalement rêveur, sombre, hypochondriaque. Le 30 avril 1818, congestion cérébrale subite, caractérisée par des vertiges; peu de temps après, illusions optiques et acoustiques, mouvements spasmodiques dans les membres, délire exclusif et ambitieux. Le 26 juin, il est le fils de Dieu, le major général des armées françaises; il est appelé à construire un nouveau Paradis, loquacité incohérente, ne peut tenir en place, gêne marquée dans la langue et les membres inférieurs. Quatre mois plus tard, agitation continue. Cris, vociférations, sorte d'automatisme moteur, se roule dans la boue, sous les égouts, dans les latrines, déchire ses vêtements pendant des accès de fureur et brise tout. Il est roi, général, empereur, Jésus-Christ, Dieu. Puis, attaque de congestion cérébrale et démence. 22 janvier 1819, aspect du dément, de temps à autre paroxysme d'agitation. Il est Jésus-Christ, fils de Dieu, son père nourrit toute l'Europe, il a pris la voiture de Jésus-Christ dans une procession, il est immensément riche, a soixante-dix caisses pleines d'or et des manteaux de toute beauté, a été sept fois au ciel. Il possède quarante maisons bâties en or... Signes physiques les plus accentués de la démence paralytique, aboutissant à l'état végétatif. Le 16 juillet de la même année, il s'asphyxie en mangeant.

Insisterons-nous sur cette mégalomanie incohérente, aussi absurde à la première période de la paralysie générale confirmée qu'à la période de démence? Les idées religieuses ne sauraient évidemment en imposer.

On nous permettra maintenant de transcrire, en la condensant, l'observation suivante encore empruntée à Bayle. Elle nous paraît unique en son genre ; il s'agit, en effet, d'un homme chez lequel les idées religieuses ambitieuses, tout en se manifestant avec le caractère que nous leur avons reconnu dans la paralysie générale, se rattachent, pour une grande part, à des réminiscences de la mythologie antique. Son délire, en général, affectionne des questions littéraires, des souvenirs de voyage; c'est une mosaïque composée de détails qui rappellent la Grèce et la Rome anciennes, en même temps que des épisodes indous, égyptiaques. C'est ce qui donne un intérêt étrange et tout à fait original à la modalité de sa méningo-périencéphalite, et ne change rien à ce que nous avons dit du milieu comme générateur d'un délire quelconque, puisque nous avons affaire ici à un homme du grand monde, ayant beaucoup voyagé et s'étant manifestement occupé de mœurs et de littérature comparées.

OBSERVATION LXV. — (*Bayle*) (1).

ÉTOURDISSEMENTS SUIVIS DE MONOMANIE AMBITIEUSE, AVEC TROUBLE GÉNÉRAL DES FACULTÉS ET EXALTATION; UN MOIS APRÈS, AGITATION, GÊNE DANS LA PRONONCIATION ET LA DÉMARCHE, DE TEMPS EN TEMPS MICTION INVOLONTAIRE; AMÉLIORATION APRÈS DES ÉMISSIONS SANGUINES; ENSUITE RETOUR GRADUEL DES FACULTÉS. *Guérison* (titre de l'auteur).

M. Ignace-François K..., trente-cinq ans, ancien secrétaire d'un ministre, sanguin, robuste et replet, très vif, exalté et même emporté. Orgueilleux, ayant une très haute opinion de lui-même, très intelligent et très spirituel; avait été militaire pendant plusieurs années et avait fait les campagnes de Dalmatie et d'Italie. Immodérément adonné aux plaisirs vénériens. Au commencement de 1820, étourdissements, bourdonnements d'oreilles, changement du caractère, fureurs immotivées.

Le 4 mai, insomnie et monomanie, se croit très riche, fait de grands projets, des achats excessifs et compose deux cents billets d'invitation pour son mariage prochain avec une demoiselle, immensément riche. Très loquace, appétit vorace. Le 12 juin, possède des trésors immenses, joue avec des millions comme d'autres avec des gros sous : en distribue à toutes les personnes qu'il connaît. Compose cent cinquante tragédies en un jour et bâtit en deux jours le palais du roi de Rome. *Il est fils de Jupiter et va souvent en ballon le visiter dans l'Olympe.* Très content de lui, il parle, rit, chante, se moque de tout le monde, saisit des aperçus piquants, est sans cesse en mouvement, et n'a pas un moment de repos, cherchant des petits cailloux qu'il prend pour des diamants; troubles de la parole pour certains mots, démarche mal assurée. Le 13 juin, insomnie avec agitation qui dure jusqu'à la fin du mois de juillet; il déclame des phrases sur les dieux et la patrie, qui sont, dit-il, des vers de tragédie ou des poèmes. Embarras de la démarche et de la prononciation. Gâtisme, appétit insatiable; dans les premiers jours d'août l'exaltation diminue. Le délire ambitieux se coordonne et il écrit la lettre suivante :

« Monsieur, je ne puis pas vous laisser ignorer combien mon étonnement a été grand quand j'ai appris de vous que ma détention à Charenton était pour cause de folie, parce que je me disais fils de Jupiter. Eh bien, vous pourrez vous en convaincre en m'accompagnant dans l'Olympe. Croyez-vous que d'une naissance ordinaire, j'aurais conquis toutes les connaissances scientifiques qui ornent mon âme et mon cœur de toutes les fleurs de la plus sublime éloquence? Rendrais-je avec tant de véhémence, d'audace guerrière et furibonde les hauts faits de toutes les Républiques de la Grèce et de Rome et aurais-je pu redonner à l'*Iliade* sa couleur primitive, sortant du génie de Kanki, qui a vécu plusieurs siècles avant le déluge d'Ogigès? Une seule heure me suffit pour faire une épopée embrassant l'histoire universelle, de la Grèce, de Rome, et de cette grande et généreuse France; le même temps pour exécuter un tableau d'une grande et prodigieuse dimen-

(1) Bayle, *Traité des maladies du cerveau*, etc., obs. IV (quatrième série, p. 362).

sion. Je crois avoir suffisamment justifié ma naissance et constaté que Jupiter est mon père et la divine Junon ma tendre mère. Je vous prierais donc, Monsieur, de vouloir bien intercéder pour moi, pour me rendre à ma famille et à mes divins parents; je vous en aurai une divine reconnaissance qui sera éternelle comme la vie des dieux. »

Vers le milieu d'août l'amélioration est telle qu'il n'a plus que de la présomption avec un certain degré d'exaltation. En septembre et en octobre il jouit de toute sa raison, est calme, et très raisonnable, mais se sent une incapacité pour le travail qui le jette dans une tristesse profonde et lui arrache des pleurs. Sort parfaitement guéri [*textuel*], le 22 octobre 1820, mais incapable de pouvoir reprendre ses anciennes occupations, il tombe dans l'ennui, l'apathie, la tristesse et se coupe le cou.

S'il est une observation qui prouve que le fond, le texte, la conception des idées religieuses sont en réalité purement accidentels, purement contingents dans la paralysie générale, c'est bien celle-là. Car au lieu de délirer avec le bagage ordinaire des idées dans lesquelles il avait été élevé, il emploie à cet usage l'ensemble des connaissances qui formaient, pour ainsi dire, sa seconde nature, celle qu'il avait acquise en voyageant, en travaillant au milieu d'un monde diplomatique, érudit. Mais, contrairement à l'opinion du savant créateur de l'entité morbide qui nous occupe, nous ne pouvons admettre que M. R... ai guéri, puisqu'il lui fut impossible de reprendre des occupations dont il possédait la triture habituelle. En outre, il s'est suicidé. Cette observation, quand on analyse à fond le mécanisme du délire religieux, pourrait nous servir d'argument à l'appui de la thèse que nous soutenons; à savoir que les idées religieuses délirantes et le délire religieux ne sont qu'un syndrome, tout à fait occasionnel, secondaire, dans l'une des entités morbides, quelle qu'elle soit, de la pathologie mentale. C'est leur caractère qui importe et non leur existence, et leur caractère se compose ici de deux éléments : leur allure individuelle, pour ainsi parler, et la comparaison de cette allure avec celle des autres idées délirantes appartenant à la même maladie.

Voici maintenant, chez un paralytique général, les préoccupations politiques qui interviennent. Influence certaine des idées de notre époque. Ce malade se croit obligé de se présenter à la

députation. Il rédige une profession de foi divisée en primo, secundo, tertio, etc., dans laquelle il *entremêle la religion et la politique*; mais il oublie, petit détail qui a son importance en l'espèce, de former correctement les signes 1°, 2°, 3°, etc., à partir de sa sixième division.

OBSERVATION LXVI. — (*Communiquée par M. Magnan.*)

PARALYSIE GÉNÉRALE. — ACTIVITÉ DÉSORDONNÉE. — DÉLIRE AMBITIEUX TRÈS ÉTENDU. — IDÉES MYSTIQUES.

P... (Louis) âgé de quarante-neuf ans. Entré dans le service de l'admission, 6 février 1883.

Rien de particulier à signaler dans les antécédents héréditaires. Il y a cinq ans, attaque apoplectiforme sans paralysie consécutive. Depuis quatre mois, affaiblissement intellectuel, changement de caractère, irritabilité, activité désordonnée: sans cesse en mouvement, projets nombreux incohérents, idées ambitieuses.

Dans les derniers jours, excitation plus grande, insomnie.

Hallucinations: il a vu Dieu tenant dans la main un globe surmonté d'une croix; il avait Jésus-Christ à sa droite et à sa gauche un vieillard qui ressemblait à son père; à côté se trouvait aussi la mère de sa femme, à qui il a adressé de vifs reproches pour avoir mal dirigé sa fille. Il voyait la Vierge et tout le ciel.

A son entrée, délire ambitieux exubérant, idées mystiques: il va réhabiliter la Vierge, il offrira un cœur d'or à la Vierge noire du Puy pour l'avoir protégé pendant la guerre de Crimée.

Idées ambitieuses. Il va racheter avec l'appui moral du pape l'Alsace et la Lorraine: il suffira d'une rançon de dix milliards. Quant à lui, très modeste, dit-il, il se contentera de la place de concierge au Trocadéro (il est actuellement concierge d'une école communale).

Il gagne 50 000 francs, 100 000 francs, un million par an. Il a découvert un tapis splendide (commissionnaire en tapis) pour les chapelles des Vierges. Le dessin de ce tapis représente un cœur traversé par une branche d'olivier. Il gagnera un demi-million avec cette invention. Il ajoute que sa femme est concierge et chargée de la cantine de l'école communale.

Il va se présenter à la députation de Belleville. Voici sa proclamation qui doit être adressée au peuple:

Au nom du PÈRE ÉTERNEL, créateur de l'Univers et moteur de la nature, de la VIERGE MARIE, ma divine maîtresse.

Hommes de Belleville, si vous voulez voter pour moi, voici les lois que je réclamerai :

Dieu.	Amour.	Patrie.
Devoir.	Travail.	Liberté.
Courage.	Économie.	Beauté.

1° Abolition de la peine de mort.
2° La marque au fer par la main du bourreau.
3° Déportation de rigueur pour ceux qui ont donné la mort.
4° Abolition de tous les impôts.
5° Réorganisation de toutes les administrations.
6° Renvoi des inutiles avec rétribution pendant un an.
7 Augmentation des émoluments.
8 Création d'un jury d'admission des malheureux dans les hospices dont un des trois au moins bachelier.
9 Création de l'ordre de Saint-Louis.
Le comte de Chambord grand chancelier.
10 Création de la noblesse avec rétribution au Trésor jusqu'à concurrence des besoins du budget.

Dans l'observation suivante de R. de Krafft-Ebing, il est question d'une paralysie générale manifeste avec rémission. Les abus d'alcool ont probablement eu une influence accélératrice sur la marche de la maladie.

On retrouve, comme à l'ordinaire, dans le délire, *la puérilité et l'extravagance.* Cette idée d'être une quatrième personne de la Sainte-Trinité est à signaler. Enfin, l'autopsie a démontré la nature de l'entité morbide.

OBSERVATION LXVII. — (*De Krafft-Ebing*) (1).

FOLIE SYSTÉMATIQUE ALCOOLIQUE.— RÉSOLUTION SUBITE DE LA PSYCHOSE APRÈS UN AN DE DURÉE. — QUATRE MOIS APRÈS RECHUTE SANS CAUSE APPRÉCIABLE, SOUS FORME DE MÉLANCOLIE, A LA SUITE DE LAQUELLE SE DÉVELOPPE UNE LYPÉMANIE HYPOCHONDRIAQUE DE CARACTÈRE SUSPECT. — PÉRIODE DE RÉMISSION, FINALEMENT DÉMENCE PARALYTIQUE (titre de l'auteur).

Krainz, trente-quatre ans, marié, professeur, admission du 11 mars 1873. C'est le patient qui donne les indications sur ses antécédents. En 1857, aurait été atteint d'une affection du système nerveux, battements du cœur, tremblement nerveux, apoplexie nerveuse. Son observation a été perdue.

La maladie nerveuse en question a duré six mois; elle l'a rendu tout à fait aliéné, dit-il, il a perdu la mémoire, il a fait des choses ridicules, puis tout à coup la mémoire lui est revenue, ce qui est un miracle de Dieu. Il

(1) *Lehrbuch der Pschy.*, t. III, 1880, obs. CXXVI, p. 166.

buvait beaucoup. Sa maladie actuelle date de 1872. Elle a commencé par des idées de persécution. On voulait rompre son mariage avec sa femme et celle-ci voulait l'empoisonner pour se débarrasser de lui. Actuellement, à partir du 12 juin 1876, mégalomanie ; il patauge dans un chaos d'idées mystiques et religieuses désordonnées dont le fond paraît être qu'il se considère comme le fils de Dieu. Ce délire repose sur des visions, Dieu lui est apparu, il a entendu sa voix, le Christ d'après lui n'était qu'un imposteur. Les gens de cette époque étaient trop sots pour s'en apercevoir. Le médecin est d'après lui le ministre du culte, il lui demande de le dispenser du mariage civil obligatoire, il le récompensera en lui donnant deux cents millions. Il est un prophète, il peut suspendre l'empereur et les rois. Agité, il se démène afin de faire de la propagande pour la mission qu'il a reçue. Il est certainement influencé par des hallucinations, passe ses journées constamment en prières, s'agenouille sur le sol, prêche, etc. C'est un malade de petite taille, ne présentant aucun signe de dégénérescence, aucun trouble des fonctions de la vie végétative, de la sensibilité, de la motilité. Dans le courant de juillet il est calme, mesuré; au commencement d'août ses allures sont absolument changées, il se moque de son délire religieux, a parfaitement conscience qu'il a été malade et s'en remet au médecin du soin de lui accorder sa sortie. Jusqu'au 11 août il reste en parfait état de santé, ses parents ne lui trouvent aucune anomalie et l'emmènent. Il est guéri.

Le 19 janvier 1874, il revient pour la seconde fois. Le certificat médical porte qu'il y a quelques semaines il est retombé malade. Il a été pris de mélancolie et d'accès d'angoisse durant lesquels il faisait rage et menaçait de devenir dangereux pour les siens, parce qu'il se croyait possédé du diable. En effet, très déprimé, tout à fait désorienté, anxieux, en état de déchéance physique, se plaignant de céphalée, de vertiges, il dit qu'il n'est plus que l'ombre de lui-même, qu'on fasse de lui ce qu'on voudra, il n'est qu'une canaille. Il a commis toute espèce de crimes, qu'on le juge, qu'on lui donne du pain qui ne soit pas magnétisé, de l'eau qui ne soit pas *excommuniée*.

Angoisses, névralgies intercostales, pouls vite (cent vingt pulsations), tremblement qui paraît dû à l'agitation psychique. Pas de troubles de la motilité. L'opium fait disparaître l'angoisse, mais les idées délirantes persistent. A partir du 15 février, il devient hypochondriaque, son corps est comprimé, ruiné, infesté de poison, il n'a plus d'organes, il ne peut plus uriner, on le brûle. Délire suspect, monotone, mais incohérent.... Dans le courant de l'été, l'état physique et l'état mental se rétablissent ; il a conscience qu'il a été malade, s'occupe, demande à faire des lectures classiques ; mais son intelligence est profondément affaiblie. Il participe peu à la vie extérieure, ne se soucie guère d'occuper son esprit comme il le demande ; ses souhaits monotones il ne les réalise pas. Ce n'est donc qu'une rémission d'une lésion cérébrale grave dont le délire hypochondriaque négatif n'a été que le prélude. Dans le courant de mai, la démence progresse et l'on constate du tremblement fibrillaire de la langue, des lèvres, les troubles de la parole de la paralysie générale, de l'incertitude dans la démarche et de l'inégalité des pupilles.

Au commencement de mai, mégalomanie passagère : il est le fils de Dieu, et *la quatrième personne divine*. Démence progressive, marasme, accidents du collapsus. Mort le 2 août 1875.

Autopsie. — La moitié droite du crâne présente un raccourcissement du diamètre transverse. Le sinus transverse de ce côté est aplati. Le trou déchiré postérieur présente une déviation qui explique sa diminution de diamètre. Intégrité de la dure-mère. Méningite chronique, nettement marquée, quoique faible, au niveau des sinus frontaux et pariétaux. Hydrocéphalie interne et externe. Granulations de l'épendyme, atrophie cérébrale, œdème très prononcé de l'encéphale, nulle part d'affection en foyer.

Nous terminerons ce qui a trait à la démence paralytique par cette autre observation de R. de Krafft-Ebing ; on remarquera la syphilis. On sait que si, en France, certains auteurs décrivent une paralysie générale syphilitique, comme une variété spéciale de paralysie générale (Fournier), en Allemagne, de nombreux savants professent que la paralysie générale est toujours syphilitique.

OBSERVATION LXVIII. — (*De Krafft-Ebing*) (1).

SYPHILIS CÉRÉBRALE PRÉSENTANT UN TABLEAU SYMPTOMATIQUE SEMBLABLE A CELUI DE LA DÉMENCE PARALYTIQUE. — AMÉLIORATION PAR LE TRAITEMENT SPÉCIFIQUE. — PUIS EXACERBATION QUI ABOUTIT A LA MORT.

S..., quarante ans, sellier, pas de tare héréditaire. Un chancre induré à vingt-quatre ans. Il ne semble pas avoir été traité pour la syphilis. Impossible d'établir s'il a eu des accidents syphilitiques consécutifs. Depuis 1870 fréquents accès de vertige. Se plaint souvent que sa vue faiblisse. Marié il y a sept mois; peu après on remarque un changement dans sa manière d'être, de l'excitabilité alternant avec de l'apathie, des distractions, moins d'aptitude au travail. Difficulté de trouver les expressions exactes. Vers Pâques 1873 aurait déliré pendant plusieurs jours. Le 2 août de la même année, agitation maniaque, se terminant le 4 par un ictus apoplectiforme qui ne laisse cependant point après lui de paralysie, du 6 au 15 cent vingt vomissements qui le réduisent à un état d'épuisement tel que sans perdre connaissance on ne peut toutefois lui faire quitter le lit. L'agitation maniaque persistant (il veut construire des maisons, partir pour l'Amérique, etc.),

(1) *Lehrb. der Psych.*, t. III, 1880, obs. CXXVII, p. 168. Nous avons conservé le titre de l'auteur.

on l'amène à l'asile; il est en effet très affaibli, présente une pâleur circuse. Apyrexie. Les vomissements persistent encore pendant quelques jours; troubles très intenses de la connaissance, avec exaltation, exagération de l'idéogenèse, et cependant il a une peine manifeste à exprimer ses pensées; il existe au fond une mégalomanie qui présente les caractères d'exagération, d'illogisme, de présomption, de contradiction de la paralysie générale. Mouvements de la main ataxiques, incertains, démarche les jambes écartées et maladroite. Pupille droite contractée, blépharoptose bilatérale, le droit supérieur et le droit interne du côté droit sont en état de parésie et, quand le malade regarde en dedans et en haut, il se manifeste de la diplopie. Analgésie du corps entier, le tact, la localisation des sensations et l'excitabilité réflexe n'ayant subi aucune atteinte, aucune tuméfaction des ganglions inguinaux et sous-occipitaux. Une cicatrice présentant l'éclat des tendons au pénis. Sur la voûte palatine une cicatrice blanchâtre, ainsi qu'un point dépourvu d'épithélium de coloration blanchâtre, de la grosseur d'un haricot entouré d'une zone d'hypérémie. Calvitie qui date de ces dernières années. On diagnostique une syphilis cérébrale et on lui donne 4 grammes d'onguent gris en frictions et 4 grammes d'iodure de potassium. Son délire persiste mais en présentant des périodes d'interruption. Il conçoit difficilement la réalité des choses qui se passent autour de lui et vit dans un monde imaginaire, incohérence dans les idées, délire absurde, idéogenèse très affaiblie, amnésie des événements récents, mégalomanie stupide et caractéristique. Le 13 septembre on continue simplement l'iodure de potassium. Dans le courant d'octobre les accidents syphilitiques ont disparu. La nutrition s'est relevée, la calvitie paraît guérir, les symptômes psychiques ne s'améliorent pas et le délire est tantôt mégalomaniaque, tantôt micromaniaque. On constate des périodes dépressives pendant lesquelles il est phthisique, va mourir, se montre brutal, violent, deux incidents d'essai de strangulation pour une contrariété puérile; du 1er au 20 novembre on reprend le mercure, l'état physique s'améliore encore. Le 21, on suspend l'iodure de potassium; gâtisme passager, anesthésie du rectum et de l'urèthre. De temps à autre douleurs rhumatoïdes. Le 22 décembre, 2 grammes d'iodure jusqu'au 5 avril 1874. A ce moment 4 grammes de sirop d'iodure de fer. Dans le courant de mars l'amélioration est telle que le patient reprend connaissance, comprend qu'il a été malade, mais ne se souvient qu'imparfaitement de ce qui s'est passé. Il existe un certain degré d'affaiblissement intellectuel. Tendances à se croire mieux qu'il n'est et présomption. Émoussement des sentiments affectifs, un certain degré d'excitabilité morale; persistance des accidents oculaires. Guérison complète des troubles de la parole, de la sensibilité, de la motilité, des accidents syphilitiques. Sort le 3 mai suffisamment amélioré pour travailler. Le 10 août 1874 on le ramène. A la suite d'excès sexuels et d'excès de boissons il a présenté de l'agitation, des vertiges, des vomissements. Il présente le même délire et les mêmes phénomènes qu'auparavant, la démence fait des progrès, la mégalomanie est tout à fait absurde et incohérente. *Il est un saint, a découvert à travers le firmament une nouvelle partie du monde, il est un cuisinier émérite, un prince.* De temps à autre il refuse de manger parce que des *millions de dieux* lui ont défendu de manger et que Bismarck a empoisonné ses aliments. Tel est son état dans

le courant de l'été 1875. En 1876 c'est un dément réduit au dernier degré de l'anémie, pouvant à peine se mouvoir ; parfois absolument inintelligible et présentant de temps à autre de l'aphasie amnésique : on constate les débris de sa mégalomanie. Il a sept existences, sept parties génitales et 77 millions d'années, les dieux viendront le chercher dans sept jours et alors il disparaîtra. A partir du 8 janvier 1877 série d'attaques congestives apoplectiformes et épileptiformes formant un état de mal pendant lequel la température monte entre 39 et 40 degrés. Le 16, mort.

Autopsie. — Intégrité de la calotte crânienne et de la dure-mère. A la convexité les méninges molles ont conservé leur ténuité ; par places le long des gros vaisseaux, au niveau des lobes temporaux, on constate des points troubles ; la pie-mère au niveau des lobes temporaux présente des épaississements blanchâtres du volume d'un grain de mil. A la base, surtout à droite, état trouble et surtout épaississement très prononcé des méninges molles. L'oculo-moteur commun droit est moitié moins gros que celui de gauche, il faut le disséquer avec soin au sein de l'arachnoïde épaisse. Intégrité des nerfs de la base. Sclérose très accusée de l'artère vertébrale et de la sylvienne du côté droit, ainsi que de l'origine du tronc basilaire ; ces artères sont rigides, épaissies, mais encore perméables. Partout même où la pie-mère ne présente pas d'altération il y a des points dans lesquels on ne peut la détacher de l'écorce cérébrale ramollie sans enlever du tissu nerveux, cela est surtout marqué à l'extrémité antérieure des lobes frontaux et à l'avant-coin.

Les circonvolutions frontales très étroites présentent par places un affaissement marqué. L'écorce fortement atrophiée est d'un gris jaunâtre, ramollie, atteinte d'œdème interstitiel. L'encéphale est très anémié et très œdématié. Vaisseaux dilatés, ventricules notablement dilatés, pleins de sérosité claire ; çà et là, granulations... Nulle part trace de syphilis viscérale.

C. *Du délire religieux dans la démence secondaire.*

Nous avons principalement en vue, dans cette troisième subdivision, la démence qui termine les psychoses proprement dites et en particulier celle qui constitue la quatrième période du délire chronique, dite période de dissolution du délire.

Esquirol avait remarqué cette « funeste terminaison » de la monomanie d'orgueil, et, d'après lui, « la démence qui succède à la monomanie ou à la manie, conserve quelques traces du délire primitif (1). »

(1) Esquirol, *loc. cit.*, t. II, p. 65.

Le malade qui fait l'objet de l'observation suivante présente un exemple de cet état de semi-démence intermédiaire entre la période ambitieuse et la période de démence confirmée du délire chronique à évolution systématique.

OBSERVATION LXIX. — (*Personnelle.*)

DÉLIRE CHRONIQUE. — ÉTAT INTERMÉDIAIRE ENTRE LA TROISIÈME PÉRIODE ET LA QUATRIÈME.

R... (Anne), cinquante-huit ans.

Cette malade était placée à l'hospice des Incurables d'Ivry lorsque sa turbulence nécessita son placement à Sainte-Anne, dans le service de M. Magnan, le 24 juin 1884.

Elle prétend que Lucifer la rend malade depuis quatre ans.

En racontant sa vie, elle s'interrompt, disant que Lucifer lui enlève la mémoire et l'empêche de continuer.

Transférée deux jours après à Villejuif, dans le service du docteur Briand, elle se dit enceinte des œuvres du Saint-Esprit, et elle compte accoucher vers le 13 ou le 14 août. Lucifer lui fait des misères. Heureusement que notre saint-père le pape et Jésus-Christ la soutiennent. Elle en est très satisfaite. Le ciel va s'entr'ouvrir pour la recevoir.

La relation suivante a trait à une malade que nous avons pu observer dans le service de M. Briand. Son état mental est certainement influencé par une tare héréditaire assez lourde. Elle-même a été traitée plusieurs fois. Malheureusement les relations antérieures ne parlent pas de périodes de persécution. On pourrait peut-être se demander, à propos du diagnostic, s'il s'agit d'une démence consécutive à une dégénérescence mentale, avec délire systématisé à évolution de longue durée ou bien si l'on se trouve en présence de la quatrième période d'un délire chronique à évolution systématique.

OBSERVATION LXX. — (*Communiquée par le Dr Briand.*)

DÉMENCE SECONDAIRE, IDÉES AMBITIEUSES ET MYSTIQUES INCOHÉRENTES.

J... (Sophie), quarante-sept ans.

Entre une première fois à l'asile de Villejuif, le 10 septembre 1886.

Atteinte d'agitation maniaque à laquelle a succédé rapidement un délire mélancolique, elle refusait des aliments, parlait du bon Dieu, de la sainte Vierge, chantait des cantiques. Réclamée par son mari, elle fut mise en liberté le 24 novembre 1886.

Son grand-père paternel est mort âgé; sa grand'mère paternelle, âgée également, est morte d'une hydropisie généralisée. Pas de renseignements sur les grands-parents maternels. Son père est mort à soixante-quinze ans d'une bronchite chronique. Il souffrait depuis fort longtemps de l'estomac. Il avait l'habitude de boire de grands coups d'eau-de-vie de cidre, et fut soigné plusieurs fois pour des attaques congestives. Sa mère avait un caractère vif, emporté, colère; elle corrigeait ses enfants avec brutalité. Décédée à quarante ans d'une fièvre cérébrale après une chute. Une sœur de la malade, d'un tempérament nerveux à l'excès, irritable, morte à trente-deux ans. Une autre sœur, un peu simple d'esprit, morte en couche. Une troisième sœur restait parfois dans le mutisme, parfois devenait violente. On fut obligé de la faire interner à l'asile de Pontorson.

La malade, sortie de l'asile de Villejuif, en novembre 1886, y revient le 19 janvier 1887. Elle est en état de dépression mélancolique.

Tentative de strangulation avec une corde. C'est une résolution pour elle de se sacrifier pour tous les malheurs. Elle avait eu l'idée de sacrifier aussi ses deux jeunes enfants.

Se présente à la visite et débite des niaiseries d'un air mystérieux.

Elle avait du chagrin chez elle et ne voulait pas le dire. C'étaient des choses qui devaient arriver ainsi. C'étaient des prédictions. Elle entendait, la nuit, les esprits morts qui faisaient du bruit.

Ses enfants étant malades, elle est allée trouver le zouave Jacob, puis une dame spirite afin d'obtenir un remède, voulant elle-même se faire recevoir de la Société des spirites. Elle savait déjà qu'elle avait été spirite aux temps antédiluviens.

Elle noua effectivement des relations avec un médium habitant les environs de Paris. C'est depuis ce temps qu'elle aperçoit, dit-elle (1), les *béaterre* en *farabole*. Elle vit le ciel, *second monde;* le *château de Dieu;* le *massif d'ivoire;* le château de *Biadis*, c'est-à-dire le château de *Papa Beyden*, Dieu puissant, le père de Jésus.

Dieu le père lui dit ses secrets. La sainte Vierge lui parle par la pensée. La sainte Vierge pratique sur elle l'incarnation. C'est le fils de l'homme

(1) Novembre 1887.

qui lui commande son langage ; elle est chargée d'annoncer la résurrection. Elle est morte depuis trois ans et demi, mais elle ressuscite à chaque instant et prise afin de se tenir éveillée. Le tabac la fait uriner parce qu'elle est un esprit pur. Du reste, à l'heure qu'il est, elle possède le fils de l'homme en elle. Elle n'est pas Dieu, mais elle possède sa puissance pour le moment.

Elle a le don des prophéties. C'est un puits de science : elle guérit par les herbes.

Son langage est entremêlé à tout moment d'expressions soi-disant techniques qu'elle forge elle-même. C'est un langage *farabole*. Un homme se dit en anglais *man*, en farabole *tentel I*, une femme se désigne par *tentel H*, un petit garçon par *S*, *bibin*.

A l'approche de la Toussaint, les esprits des morts se reproduisent dans le brouillard par le *stillite* de la terre, et, pour compléter son explication, la malade, ajoute que le *stillite* de la terre, c'est le *valsiage* du *griesu fondriel calteur*, car le *farabole Stalten* est, à proprement parler, le langage du ciel.

Quelquefois les esprits des brigands de grands chemins la possèdent, alors elle ne dit rien afin de ne pas révéler la confession d'un homme, etc., etc.

Dans le naufrage de cette intelligence on voit surnager quelques épaves. Des idées mystiques et ambitieuses se mêlent dans son esprit, sans cohérence et sans ordre; cependant, comme nous le disions plus haut, nous croyons être en présence de la période de dissolution d'un délire chronique parce que, durant la conversation, la malade conserve une attitude hautaine, dernier reste d'orgueil d'un pur esprit, habitué à regarder dédaigneusement les pauvres mortels qui ne comprennent pas le *farabole stalten*, c'est-à-dire le langage du ciel.

Conclusions. — Le délire religieux dans la démence ne possède point d'autonomie propre. Il est la conséquence d'une manière d'être antérieure dont la démence est la suite obligée. Il présente encore le dessin (qui, nous l'avons déjà vu, n'a lui-même rien de caractéristique, au point de vue du texte de l'idée délirante) des conceptions religieuses de la modalité mentale dont il dérive. Il est en outre incohérent, dissocié, puéril, à la manière de l'incohérence, de la dissociation, de la puérilité des diverses formes de démence dans lesquelles nous le trouvons.

Nous n'avons pas l'intention de décrire les différences qui existent entre la démence secondaire simple, la démence organique et la démence paralytique qui finissent par se confondre quand l'individu est réduit à l'état végétatif; mais il nous paraît utile de faire observer que le dément organique, comme le dément paralytique et le dément simple, a eu son évolution propre qui aide le médecin à établir les diagnostics rétrospectifs. En second lieu, les signes physiques des démences à lésions organiques viennent jusqu'à une période tardive confirmer la présomption du clinicien. Ce qui est intéressant, c'est que là comme ailleurs l'épithète de religieux ne signifie pas grand'chose.

§ VI. — Du délire religieux dans la folie intermittente.

Ce paragraphe sera consacré à l'examen du délire religieux dans la classe particulière d'aliénation mentale qui mérite le nom de folie intermittente parce que des accès semblables ou symétriques surviennent à divers intervalles.

Nous distinguerons : une folie intermittente simple constituée par des accès qui éclatent à des intervalles plus ou moins éloignés et une folie intermittente avec successions régulières de deux périodes : l'une de dépression, l'autre d'excitation. Dans ce dernier cas, nous avons les formes alternes dont MM. Falret et Baillarger ont consacré des types connus sous les noms de folie circulaire et de folie à double forme.

La folie circulaire de M. Falret présente la succession périodique suivante :

Manie.
Intermittence.
Mélancolie.
Intermittence.
Manie.
Intermittence.

La folie à double forme de M. Baillarger se dégrade comme il suit :

Manie.
Mélancolie.
Intermittence.
Manie.
Mélancolie.
Intermittence.

Nous empruntons un premier exemple de *folie circulaire* au remarquable traité clinique de M. Ant. Ritti (1).

(1) Ant. Ritti, *Traité clinique de la folie à double forme*, Paris, 1883.

OBSERVATION LXXI. — (*Resumé*) (*in Ritti*) (1).

FOLIE A DOUBLE FORME A ACCÈS ANNUELS. — PÉRIODE DE DÉPRESSION CARACTÉRISÉE PAR DES IDÉES DÉLIRANTES DE CULPABILITÉ IMAGINAIRE, DE *damnation*, ETC. — PÉRIODE D'EXCITATION AVEC EXALTATION INTELLECTUELLE, ETC.

Ursule G..., veuve d'un journalier. Hérédité directe du côté paternel, née en 1810.

1850. Mélancolie. Dépression profonde, craintes qu'elle ne s'explique pas, absence de tranquillité nuit et jour, *incapacité de prier*, dégoût de la vie... A cela vint se joindre plus tard la perte du *sentiment religieux*, du sens moral, au point que son état parut affecter les caractères du *moral insanity mélancolique*.

Description du stade mélancolique :

Cet état de crainte qui se présente d'abord sans motif s'objective bientôt dans les idées suivantes : « Comme elle n'a pas vécu chrétiennement, qu'elle a été trop avare, elle ne peut arriver au ciel. » Aussi se plaint-elle « de ne pouvoir prier, de ne pas trouver de consolation dans la prière, d'être destinée à être damnée » et elle manifeste de temps en temps des idées de suicide, etc.

Pendant le stade maniaque, la malade ne montre aucune préoccupation d'ordre religieux. La religion, dans ce cas, n'intervient qu'à la période dépressive.

Une autre observation du même genre, recueillie par le docteur Linas, citée par le docteur Geoffroy (*Thèse de Paris*, 1861, p. 80), fait voir dans la période mélancolique les préoccupations religieuses.

(1) *Loc. cit.*, p. 67, obs. VI (titre de l'auteur).

OBSERVATION LXXII. — (*Résumé*) (*in Ritti*) (1).

Folie a double forme. — Période d'excitation caractérisée par des idées de grandeur et de richesses. — Période de dépression accompagnée de délire religieux et d'idées de persécution. — Guérison.

P... (G.-Mathurin), âgé de vingt-huit ans, soldat en garnison à Paris.
Entré à Charenton le 19 mars 1854.
Depuis son entrée il présente un type parfait de folie à double forme. Son état a trois périodes distinctes, qui se succèdent dans un ordre régulier et suivant une marche constante : Mélancolie, manie, puis calme... La période de dépression s'annonce par de l'ennui, le malade devient triste, défiant, soupçonneux. A ces craintes viennent se mêler des idées religieuses; c'est un théomane fort triste; il est en communication avec les puissances célestes et ceux qui l'entourent sont des démons et des suppôts de Satan. Cette tristesse profonde se change tout à coup en une agitation violente.

Voici maintenant une folie intermittente simple dans laquelle le délire religieux n'apparaît qu'à la troisième rechute.

OBSERVATION LXXIII. — (*Communiquée par le Dr Briand.*)

Folie intermittente. — Épisode religieux a la troisième rechute.

B..., (Baptistine), trente-cinq ans.
Mère aliénée.
Traitée en 1871, puis en 1882 pour un accès de délire mélancolique hallucinatoire, elle entre à Villejuif en juillet 1887. Elle est triste, mélancolique, et murmure continuellement des prières.
Les préoccupations religieuses ne sont pas signalées dans ses deux accès antérieurs.
Elle était, dit-elle, très chrétienne dans son enfance, très pieuse également durant sa jeunesse, lisait la messe chez elle lorsqu'elle ne pouvait pas y assister. Cependant elle avoue qu'elle manquait quelquefois à ses devoirs religieux. Dès lors, elle s'accuse d'avoir chassé Dieu de son temple. Son séjour à l'asile est un temps d'épreuve, Dieu la punit.

Un autre intermittent présente également à sa deuxième rechute des hallucinations d'ordre religieux.

(1) *Loc. cit.*, obs. VIII, p. 73. (titre de l'auteur).

OBSERVATION LXXIV. — (*Personnelle.*)

FOLIE INTERMITTENTE. — DÉPRESSION MÉLANCOLIQUE. — ÉPISODE RELIGIEUX A LA DEUXIÈME RECHUTE.

L... (Joseph), cinquante ans, chapelier.

Entre dans le service du docteur Magnan, le 15 avril 1886.

C'est une rechute; déjà traité à Sainte-Anne, en 1882, pour un accès mélancolique; d'après le certificat de Lasègue, il aurait des alternatives de stupeur et de manie.

Aujourd'hui, la dépression mélancolique est profonde. Hallucinations de l'ouïe. Dieu et la sainte Vierge lui parlent. Toute sa vie, il a été dirigé par Dieu. « C'est un miracle, l'esprit le guide. La parole sainte lui donne des ordres. » — Transféré.

Le délire religieux du malade suivant, avec ses alternatives périodiques, constitue, pour nous, un état syndromique de dégénérescence mentale, duquel font également partie les troubles sexuels. La tare héréditaire est probable.

OBSERVATION LXXV. — (*De Krafft-Ebing*) (1).

FOLIE A DOUBLE FORME. — ÉPISODES RELIGIEUX.

L..., trente-huit ans, marié, maçon italien, admis le 6 octobre 1875.

Peu de renseignements sur les antécédents. La question qui se pose est de savoir s'il y a tare héréditaire et accidents épileptiques dans la famille. Il prétend avoir été très porté sur les femmes et, depuis l'âge de dix ans, s'être livré à l'onanisme pour satisfaire à ses désirs; plus tard, il aurait eu beaucoup de pollutions. Après son mariage, sa femme ne lui suffit plus. Il aurait dû se contenter soit en s'adressant à d'autres femmes, soit en se masturbant. Adonné à l'ivrognerie dès l'âge de quinze ans; eau-de-vie et rhum parfois pour la valeur d'un florin par jour. On constate chez lui l'attitude et la physionomie du buveur. Prétend avoir été toujours bien portant en dehors d'une variole contractée à l'âge de seize ans. Il a perdu la main

(1) *Loc. cit.*, p. 144, obs. CXIII. Intitulée par l'auteur : *Folie idiopathique périodique à forme de délire religieux.*

gauche par maladresse en sculptant du bois. A la fin de septembre 1875, il est d'une gaieté insolite, se montre loquace et travaille avec acharnement. Le quatrième jour, au matin, il est rutilant de joie, et on le trouve dansant en cercle dans un pré.

Il agit ainsi parce que la sainte Trinité lui est apparue, il a voulu se concilier les bonnes grâces du Christ par ses danses.

Sa conscience est profondément troublée, il délire, il présente de la confusion et du désordre dans les idées. L'empereur l'a envoyé ici, *il est venu au nom du Christ*, il chante, crie, danse; son humeur change, de même que la nature de ses perceptions intimes, circulairement. Tantôt, il considère les personnes qui l'entourent comme des ennemis, crie, hurle, entre en fureur, devient agressif, tantôt dévot à l'excès, il est exalté, inspiré, heureux, et prend le médecin et les gardiens pour des anges et des saints. Insomnie, état congestif, trouble profond de la physionomie, bruits du cœur faibles et mal frappés. Pouls : quarante, sans jamais dépasser cinquante, et retardé. Crâne étroit à la région frontale, fuyant, paralysie du facial droit, au niveau de la face. Léger tremblement des mains et de la langue. L'évolution de la maladie se traduit par des rémissions pendant lesquelles il chante, manifeste des émotions agréables, arrive jusqu'à l'extase, et, passagèrement, témoigne du sentiment de la colère — et par des exacerbations durant lesquelles on constate une bouffée d'idées pressées, sans suite, de la malpropreté, de la tendance à déchirer, détruire. Puis, il se produit une espèce d'obnubilation psychique avec éléments maniaques et excitabilité qui conduisent le malade à l'état dans lequel il était auparavant. Tels sont les accès qui, identiquement semblables les uns aux autres, se manifestent à des intervalles de cinq jours à quelques semaines et durent trois ou quatre semaines. Début par insomnie, excitabilité, instabilité, dépression ; les personnes qui l'entourent et qu'il considère comme des saints ne se préoccupent pas suffisamment, dit-il, des ordres du Christ. Il demande pardon pour les coupables. Deux jours après, le voilà exalté jusqu'à l'extase. Il est comme dans un état de rêvasserie et de somniation, il parle sans cesse, sans savoir ce qu'il dit, et sans que ce qu'il dit ait un sens ; *il se croit en Paradis, voit le bon Dieu, s'entretient avec les anges*, rit, pleure, danse, embrasse le sol, déchire ses vêtements et gesticule, comme pour répondre aux visions et au délire qui le hantent. Enfin, il revient à son état de repos ordinaire. Dans l'intervalle, il ne rectifie pas les éléments de son délire, desquels, d'ailleurs, il possède un souvenir assez fidèle. En effet, il décrit *ses visions du Paradis*, le bonheur qu'il a éprouvé à voir le Christ. Il n'a déchiré ses vêtements que pour se costumer comme le Christ. S'il s'est emporté, c'est que les pauvres âmes qu'il voyait au-dessus de lui, et dont il entendait les voix, le poursuivaient. Il peut, d'ailleurs, à cette période de tranquillité, évoquer l'image du Paradis, qui lui apparaît comme un jardin de fleurs, le voilà, il l'embrasse (c'est-à-dire qu'il embrasse le sol) et il s'étonne que les autres ne le voient pas. Il peut également donner une forme plastique à d'autres conceptions délirantes évoquées par lui, mais, pour les autres, il faut qu'il ferme les yeux et fasse un certain effort d'imagination pendant un temps assez long.

Les injections de morphine réussirent à couper ses accès depuis le début de 1879. Il ne s'en manifesta plus à partir du 18 mars jusqu'au 6 octobre de la même année, époque à laquelle il fut rapatrié.

Pendant les quatre ans qu'il séjourna à l'asile, il n'eut jamais d'accidents épileptiformes.

OBSERVATION LXXVI. — (*De Krafft-Ebing*) (1).

Folie intermittente simple. — Épisodes religieux.

Mlle H..., vingt-neuf ans, célibataire, servante, père ivrogne, mère aliénée.

Elle est née en état de mort apparente, s'est développée très tard, maladive, faible, tremblante, émotive, bigote, déséquilibrée en matière de religion. N'a été réglée qu'à vingt et un ans. Depuis lors la menstruation n'a lieu qu'au prix de douleurs sacrées avec la sensation de boule. Le 20 mai 1876, ses règles sont venues pour la dernière fois. Le 5 juin de la même année elle est amenée à la clinique, présentant une agitation anxieuse excessive. Depuis le 3 du mois elle s'est sentie mal à l'aise, s'est plainte d'angoisse précordiale, a beaucoup prié. Puis, brusquement, la situation s'est aggravée outre mesure. Sa conscience est profondément troublée, sa perception intime lui fait croire à l'existence d'ennemis, elle s'imagine être poursuivie par le diable, et c'est par une prière fervente et constante qu'elle essaye de se débarrasser de l'Esprit malin, se cramponne aux sœurs du service pour échapper à la damnation éternelle. Sa physionomie est profondément altérée ; insomnie, face congestionnée, angoisse torturante. Elle erre inquiète et préoccupée, pouls 100, vite, artères fortement contractées. Le 7, les règles sont revenues, la patiente est calme, dort bien, et se réveille au bout de quelques heures parfaitement lucide, conservant un parfait souvenir de ce qui s'est passé. Cet état d'agitation anxieuse ne s'était pas accompagné d'hallucinations. Consécutivement elle a été prise d'accidents névropathiques, s'est montrée très émotive, a souffert de migraine et de boule hystérique.

Le 1er mai 1877, à la suite de lassitude, d'abattement et d'angoisses pendant une journée, se manifeste un nouveau paroxysme exactement semblable au premier. Il disparaît également le 6 juin lorsque les règles reviennent.

On administre 6 grammes de bromure de potassium à l'époque des règles et l'état intellectuel demeure sain jusqu'au 19 septembre 1877.

Elle ne prend pas de bromure de potassium cette fois, les règles se sont montrées du 16 au 19 sans accidents, mais, immédiatement après la menstruation, est survenu un accès qui a duré jusqu'au 24. Un nouvel accès post-menstruel se produit du 11 au 14 novembre. La malade reprend donc 6 à 8 grammes de bromure à l'époque des règles, à chaque époque menstruelle ; à partir de ce moment elle souffre de douleurs sacrées, de boule

(1) *Loc. cit.*, obs. CXVII, p. 150. Intitulée par l'auteur : *Folie menstruelle périodique à forme de délire terrifiant.*

hystérique, de dépression avec angoisse; les artères sont convulsivement contractées, les extrémités cyanotiques, mais elle demeure indemne de toute perturbation psychique et peut reprendre son service.

Ce délire religieux intermittent, chez cette hystérique, rappelle un trouble fonctionnel analogue au délire des épileptiques ; toute la psychopathie en ce cas réside dans un *trouble* mal connu, mais *réel de la perception intime du sujet lui-même* (auto-sensibilité des auteurs étrangers). C'est une sorte de premier degré des troubles de la connaissance, sans amnésie, ce qui les différencie des accidents similaires d'ordre épileptique; ils paraissent ici sympathiques des perturbations de la menstruation.

Enfin, voici un dégénéré dont la folie mystique survient par accès intermittents. Si l'observation du malade était limitée seulement à l'accès religieux, on pourrait croire qu'il occupe à lui seul la scène pathologique, et l'on porterait alors le diagnostic de folie circulaire religieuse. Mais, derrière ces accès intermittents se trouve un état de prédisposition qui, en fait, constitue leur véritable origine. Le délire est d'ordre religieux comme il pourrait être d'ordre social ou politique, il n'est donc point autochtone ; de plus cet intermittent est un dégénéré.

OBSERVATION LXXVII. — (*Dr Legrain*) (1).

DÉGÉNÉRESCENCE MENTALE. — AGITATION MANIAQUE AVEC IMPULSIONS ET HALLUCINATIONS, IDÉES MYSTIQUES ET AMBITIEUSES. — GUÉRISON DE DEUX ACCÈS.

L..., vingt-huit ans, entre à Sainte-Anne, le 7 avril 1858, avec de l'excitation maniaque, des troubles de la sensibilité générale et des hallucinations très actives. L'accès a débuté il y a deux mois environ; les troubles intel-

(1) *Loc. cit.*, obs. XLVIII, p. 228 (titre de l'auteur).

lectuels ont augmenté graduellement d'intensité, et l'excitation violente n'est apparue que dans les derniers jours.

Au début, idées vagues de persécution, d'ailleurs très fugitives : L... s'imaginait que son frère lui en voulait. Puis des idées mystiques surviennent et s'accompagnent d'actes incohérents : il se couchait une partie de la journée avec un drap sur la face, et *il restait en prière croyant qu'il était Dieu.* Lorsqu'il parlait, c'était celui-ci qui parlait par sa bouche. Pendant la nuit, insomnie avec cauchemars ; c'est la mort qui l'empêche de dormir ; il voit Dieu, les saints, la Vierge ; il s'essuyait le visage avec un mouchoir et regardait ensuite si ses traits ne s'étaient pas imprimés sur la toile comme ceux de Jésus-Christ. Il entrait en conversation avec Dieu, s'imaginant qu'il était le Christ ; il voulait revivre la vie de ce dernier ; il laissait pousser ses cheveux et sa barbe pour lui ressembler, et restait sans manger comme lui dans le désert, etc.

Une série d'actes plus incohérents encore marquent les derniers jours : il se mettait une assiette sur la poitrine pour renouveler son haleine, il déménageait les objets de cuisine dans son lit. Une voix lui disait de mettre de l'acier sur la fenêtre, sur le toit et sur la cheminée pour empêcher la foudre de tomber. Par moments, il se mettait à briser les objets qui l'entouraient, et il les jetait au feu. Ces actes impulsifs lui étaient commandés par une voix,

Admis à Sainte-Anne, L... ne tarde pas à se calmer ; sa lucidité d'esprit ne tarde pas à revenir ; il parvient à reconstituer ses souvenirs et rend compte lui-même des différents faits que nous venons de raconter. Le délire disparaît avec cette rapidité si fréquente chez les dégénérés, et le 3 mai, L... est rendu à la liberté. Il présente l'attitude d'un homme intelligent et réfléchi.

L'accès que nous venons de décrire n'est pas le premier. Il y a un an, un accès d'agitation maniaque a duré de trois à quatre semaines. Il n'y avait pas d'idées mystiques, mais des hallucinations et surtout des impulsions en vertu desquelles L... se jetait brusquement sur son frère pour lui faire du mal. On rapporte que dans l'enfance, des accidents de ce genre se sont déjà produits à plusieurs reprises.

L... n'est, d'ailleurs, ni épileptique ni buveur, *ses antécédents héréditaires* sont particulièrement intéressants, on retrouve dans la famille la trace de troubles délirants qui présentent aussi une évolution intermittente.

Grand'mère maternelle, faible d'esprit, alcoolique. *Mère* très nerveuse, excentrique, originale, absolument mal équilibrée ; elle présente fréquemment des périodes d'excitation avec idées mystiques et idées de persécution. Faible d'esprit ; elle ne sait ni lire ni écrire. Un *oncle maternel*, débile et mal équilibré, s'est suicidé à un âge avancé. D'autres *oncles maternels* ont été également mal pondérés. Le *père*, âgé de soixante ans, n'est pas buveur, mais, au dire du malade, il présente à peu près tous les sept ans un accès d'agitation maniaque rappelant celle que nous avons observée. « Presque tous les membres de la famille, ajoute-t-il, ont la même maladie que moi. » Une *sœur* est morte tuberculeuse à vingt-un ans. Cinq autres frères ou sœurs sont nerveux, irritables, peu intelligents en général, et présentant

tous ces périodes d'excitation avec idées de persécution. Enfin, un fils de L... est mort avec des convulsions.

Conclusions. — Dans les diverses espèces de folie intermittente, les accès de délire religieux ne présentent rien de particulier par eux-mêmes. On le retrouve soit dans le stade de dépression, soit dans celui d'excitation, comme nous allons le voir dans le paragraphe suivant, consacré aux éléments simples : manie et mélancolie. Il en subit l'impulsion.

§ VII. — Du délire religieux considéré dans les éléments simples : manie et mélancolie.

Nous avons cru devoir reporter vers la fin du chapitre de séméiologie l'étude du délire religieux dans les éléments simples : manie et mélancolie. En effet, l'excitation maniaque, quels qu'en soient ses degrés, depuis l'exaltation simple jusqu'à la fureur, et la mélancolie, depuis la dépression mélancolique simple jusqu'à la mélancolie avec stupeur, peuvent être observées d'une manière générale dans toutes les vésanies.

Il y aurait un vaste sujet de recherches à faire pour savoir s'il faut toujours voir dans la manie et la mélancolie les symptômes d'une affection mentale, qui se développera ultérieurement, ou bien les considérer, en certains cas, comme des entités spéciales, constituant par elles-mêmes la maladie.

On pourrait alors étudier des maniaques proprement dits ou des mélancoliques purs (nosomanes). Ce n'est point ici le lieu de discuter cette question d'un haut intérêt scientifique. Nous étudierons seulement, dans ce paragraphe, le délire religieux durant des accès de manie ou des accès de mélancolie et, sans chercher à résoudre le problème, nous ferons voir, chemin faisant, sur quel terrain pathologique s'est développée, à notre avis, l'excitation maniaque ou la dépression mélancolique dont le délire religieux est une des expressions.

Notre première observation a trait à une jeune femme, ayant reçu une assez bonne éducation. Sans renseignements sur elle et n'ayant pu suivre l'évolution de son délire, nous pouvons l'inscrire sous le titre provisoire de mélancolie avec préoccupations d'ordre religieux, jusqu'à plus amples informations ainsi qu'on le fait en clinique.

OBSERVATION LXXVIII. — (*Personnelle.*)

DÉPRESSION MÉLANCOLIQUE. — PRÉOCCUPATIONS RELIGIEUSES.

B..., vingt-six ans, institutrice.

Entre à l'admission, le 24 avril 1884, dans un état mélancolique. Elle a le plus vif désir de connaître la vérité sur la religion et s'absorbe dans la lecture des textes bibliques. Il en résulte une tristesse profonde, des idées de suicide, enfin une tentative d'asphyxie.

Conduite le lendemain à Villejuif, elle craint, dit-elle, d'aller en enfer et se préoccupe de la vie future. Elle réclame un prêtre pour l'inspirer, car elle va mourir dès demain, elle se lamente et s'accuse de ne pas avoir fait son devoir.

Est transférée à Vaucluse quelques jours après.

L'observation suivante de Chiaruggi, est analogue à la précédente :

OBSERVATION LXXIX. — (*Chiaruggi*) (1).

MÉLANCOLIE VRAIE (RELIGIEUSE) PASSÉE A L'ÉTAT DE MANIE.

Jeune homme de vingt-huit ans, ayant depuis longtemps dans le dos une sorte d'éruption impétigineuse. Cette éruption disparaît naturellement, mais trois mois après, il est atteint de *mélancolie religieuse*...

Aucun traitement ne réussit... La maladie progresse et menace de passer à l'état de manie. On fait tout pour essayer de provoquer l'éruption cutanée. Sur ces entrefaites, la manie se déclare. Réfractaire alors à tout traitement. Impossible de provoquer la dermatose.

On avait remarqué chez ce jeune homme un accès antérieur de manie. De plus, le savant médecin italien fait ressortir l'importance que prend à ses yeux l'éruption cutanée, sur la genèse de la folie. Il fait tout ce qu'il peut pour essayer de provoquer une poussée d'impétigo, espérant enrayer ainsi la marche de la maladie.

(1) *Loc. cit.*, *Centuria di osservazioni*, 1794, obs. LXXXI (titre de l'auteur).

Il n'était pas sans intérêt de signaler un exemple original de cette théorie des métastases. (Voy. plus loin l'obs. XCVI du même auteur.)

Il est question, chez l'autre malade dont nous empruntons l'histoire au même savant, d'une mélancolique avec stupeur. Il s'agit, selon toute vraisemblance, d'une déchéance intellectuelle, et les *scrupules religieux* n'ont dû jouer qu'un rôle bien effacé dans la production de la stupidité.

OBSERVATION LXXX. — (*Chiaruggi*) (1).

MÉLANCOLIE VRAIE AVEC STUPEUR CAUSÉE PAR DES SCRUPULES RELIGIEUX.

Il y avait à l'hôpital royal où elle avait été transportée par suite de la suppression des anciens bâtiments hospitaliers, une jeune fille de Casentino qui, par suite de *scrupules religieux*, était devenue mélancolique et stupide. Après être demeurée deux ans sous nos yeux en cet état, elle finit par mourir dans le marasme.

Autopsie. — Injection du système vasculaire, la pie-mère épaissie contient une substance gélatinoïde. Induration anormale de la substance blanche du cerveau et de la cloison transparente. Étroitesse des ventricules latéraux, sorte de sphacèle avec dépression des couches optiques et des corps striés. Hypertrophie et transparence de la glande pinéale.

L'observation suivante que nous empruntons à M. Dagonet est complexe.

OBSERVATION LXXXI. —(*Dr Dagonet*) (2).

Intitulée : LYPÉMANIE RELIGIEUSE

Mme X... a été sujette, il y a dix ans, à un premier accès d'aliénation dont la durée a été de quinze mois environ. Elle a été prise d'un nouvel accès de sa maladie quelques jours seulement avant son arrivée à l'établissement.

L'affection a eu pour symptômes précurseurs une tristesse profonde, une

(1) *Loc. cit.*, obs. XXXIX (titre de l'auteur.)
(2) *Nouveau traité des maladies mentales*, p. 235.

observation plus rigide de ses devoirs religieux et une moindre familiarité envers les personnes de son entourage.

Depuis son entrée, la malade se lamente sans cesse, elle gémit, parfois elle pousse des cris déchirants, s'arrache les cheveux, s'enfonce les ongles dans les chairs, dit qu'elle est à jamais perdue et que jamais Dieu ne pourra jeter sur elle un regard miséricordieux. « Satan est en moi, dit-elle, je n'appartiens plus au genre humain dont il ne m'est resté que la forme. Depuis que Dieu s'est retiré de moi, j'appartiens à l'enfer; je le sais, ma conscience me le dit, car j'ai commis des crimes abominables, j'ai renié ma religion, je n'ai pas prié comme j'aurais dû le faire, j'ai communié lorsque j'en étais indigne, etc., etc. »

Cette dame est, du reste, d'une bonté de cœur angélique; elle compatit aux peines des autres, et se rend serviable autant qu'elle le peut. Par moments, elle est calme, elle travaille avec assiduité, on est tout heureux de la voir ainsi sans angoisses ; mais ce n'est qu'un calme éphémère; tout à coup un profond soupir vient gonfler sa poitrine, les pleurs et les lamentations recommencent avec une nouvelle intensité, elle se tord les bras, ses traits expriment l'angoisse la plus profonde, ses yeux larmoyants sont tournés vers le ciel, sa pose est admirable d'expression, et le pinceau le plus habile ne saurait rendre toutes les nuances de cette physionomie de Madeleine anxieuse et repentante.

Le savant médecin de l'asile Sainte-Anne fait remarquer que la scène pathologique est entièrement occupée par le délire religieux et la dépression mélancolique. La malade se croit indigne de toute miséricorde; Dieu l'a abandonnée; elle est la proie de l'enfer. Nous avons déjà vu ces mêmes préoccupations pénibles dans la dégénérescence mentale; mais nous n'avons ici aucun renseignement sur les antécédents héréditaires de cette malade, nous savons seulement qu'elle *a eu déjà un accès de folie* il y a dix ans, et d'après l'observation même il semble que ce fut un accès de mélancolie semblable à l'accès actuel.

Si l'on veut bien nous autoriser à émettre une appréciation de ce cas clinique difficile, nous nous permettrons de le rapprocher de celui qui fait le sujet de l'observation suivante, et nous admettrons volontiers une tare héréditaire quelconque.

OBSERVATION LXXXII. — (*Personnelle.*)

Hérédité morbide. — Idées de suicide anciennes. — Accès de dépression mélancolique ayant trait a la religion.

B... (Amélie), institutrice, quarante-huit ans, entrée à l'admission le 24 juin 1885, transférée à Villejuif le 27 juin.

Mère mélancolique trouvée morte dans un bain.

Cette malade, élevée très pieusement, avait encore exagéré ses pratiques de dévotion.

Vieille fille, elle s'était entourée de personnes dévotes comme elle. Vers quarante-cinq ans, elle cesse de donner des leçons et cherche un asile dans une maison de retraite des environs de Paris, presque un couvent.

Elle a été scrupuleuse à l'excès toute sa vie. Recherchant dans le fond de sa conscience les plus petites peccadilles, troublée à l'idée de commettre un manquement. Institutrice, elle s'accusait de mal donner ses leçons. Ces préoccupations excessives des menus détails de la vie étaient bien plus exagérées encore lorsqu'elle songeait aux choses religieuses : elle cherchait toujours les péchés qu'elle aurait bien pu commettre.

Cette tendance de son esprit à se considérer comme indigne remonte à plusieurs années. Dès 1870, elle s'accusait de crimes imaginaires. Son exaltation mystique s'accompagnait de dépression mélancolique, au point qu'on fut obligé, en 1872, de la faire soigner dans une maison de santé, puis à Charenton. Elle resta quelques mois dans ce dernier établissement, puis, ayant obtenu sa sortie, elle entra comme pensionnaire dans une sorte de couvent des environs de Paris. Elle occupait ses loisirs à donner quelques leçons aux jeunes filles des familles du voisinage. De temps à autre, elle était en proie à des surexcitations intellectuelles, si bien que les sœurs infirmières de cette maison de retraite lui donnaient à boire des potions calmantes. Sa mélancolie augmenta ; l'esprit du mal était en elle ; les idées de suicide qui l'obsédaient par intervalles, depuis vingt-sept ans, devinrent plus actives. Elle acheta pour quelques sous d'eau-de-vie qu'elle avala rapidement, espérant l'enflammer dans son corps avec une allumette.

En juin 1885, elle s'attriste davantage et se sent coupable, indigne de vivre ; ses pratiques religieuses augmentent. Son confesseur s'étonne des aveux de sa culpabilité imaginaire, et ses conseils ne sont pas suivis. Les scrupules, les remords la torturent : elle n'est plus bonne à rien. Un jour qu'elle se rendait dans une maison voisine pour y donner des leçons, elle réfléchit en route sur l'indignité de sa vie ; elle vient de communier indignement, et finalement se précipite dans une carrière. Par bonheur, elle ne se fait que des contusions légères, et, n'ayant pas réussi à se tuer sur le coup, elle saisit des pierres et se frappe violemment le visage. Des ouvriers accourent. Elle est conduite à la préfecture de police.

Amenée le 27 juin à Villejuif, son visage est couvert de contusions au

point qu'elle est entièrement défigurée (œdème et couleur ardoisée des extravasations sanguines). Elle se plaint, gémit. « Je suis un monstre, je dois mourir. » Légère réaction fébrile. Elle réclame un prêtre pour se confesser. La dépression mélancolique disparaît au bout de quelques jours; les contusions guérissent. Se sentant étroitement surveillée, elle semble vouloir renoncer à ses tentatives de suicide, et s'occupe dans le quartier par esprit de sacrifice.

Elle reste dévote comme par le passé et réclame au curé de la paroisse, qui vient la voir, l'autorisation de pouvoir être admise à la communion fréquente.

Transférée à Charenton sur les instances de sa famille, 14 novembre 1885.

La mère d'Amélie, sujette à la tristesse, *a été trouvée morte* dans son bain.

Chez notre malade, dont les préoccupations mélancoliques sont de longue durée, on peut en expliquer la tournure religieuse par le fait de son éducation et de ses tendances personnelles, entretenues par le milieu où elle vivait. On pourrait mieux dire que c'est justement à cause de ses préoccupations religieuses qu'elle a cherché un asile dans une maison de retraite, presque un couvent. Ses scrupules religieux excessifs, les crimes imaginaires dont elle s'accuse déterminent un tel état morbide que sa famille prend le parti de la faire traiter à Charenton. La crise disparue, elle sort et se replonge aussitôt au sein d'un foyer religieux, comme si elle cherchait à plaisir à faire apparaître un nouvel accès. Les sœurs de l'établissement remarquent son trouble intellectuel. On lui donne des médicaments. Mais la mélancolie revient plus maîtresse que jamais et, avec elle, les idées de suicide qui l'obsèdent depuis de longues années prennent une activité de plus en plus grande. Le suicide est condamné par la religion dont elle observe les commandements d'une façon si scrupuleuse et c'est justement parce qu'elle a fait une communion sacrilège qu'elle ne se croit plus digne de la miséricorde infinie de son Créateur. Elle cherche à se tuer afin de livrer son âme, le plus tôt possible, aux flammes éternelles de l'Enfer.

Étrange faiblesse de l'esprit qui désespérant du pardon hâte le moment du supplice!

Le cordonnier qui fait le sujet de l'observation suivante s'accuse également d'être un grand coupable ; il n'a plus d'espoir en Dieu, plus d'amour pour la Divinité.

Ce qui rend le pronostic moins grave que celui de l'observation précédente, c'est la débilité mentale du malade qui le rend plus accessible aux suggestions extérieures et, par suite, au traitement. Il présente, du reste, les stigmates physiques des héréditaires dégénérés ; et c'est bien le fait d'un simple d'esprit que de croire qu'en jeûnant il fera mourir le diable qui habite son corps.

OBSERVATION LXXXIII. — (*De Krafft-Ebing*) (1).

MELANCHOLIA PASSIVA DEMONOMANIACA. — RAPTUS MELANCHOLICUS.

G..., dix-neuf ans, célibataire, cordonnier, parents soi-disant bien portants. Enfance sans encombre : n'a pas eu de maladie grave jusqu'ici. Sa sœur est mélancolique. — Fin octobre 1878, sans causes occasionnelles appréciables, dépression ; ne pense plus à s'occuper de son ouvrage, se trouve tout découragé ; trop faible au travail, s'inquiète de l'avenir, essaye de se livrer à la boisson pour oublier ses préoccupations pénibles, puis il devient anxieux, perd tout sommeil, ne peut tenir en place. Craint tout et tous, enfin finit par découvrir la cause de son anxiété dans ce fait qu'il n'a pas suivi les exercices du *culte et qu'il s'est éloigné de Dieu*. La prière ne faisant pas disparaître ses inquiétudes, il se considère comme damné, perdu sans ressources, et le voilà tombé dans le désespoir.

Le 28 novembre 1878 il se présente à nous. C'est un homme petit, dont le crâne est prismatique : front bas, visage large, lèvres lippues ; grande anémie, pèse 48 kilogrammes. Aucune lésion dans les organes de la vie végétative. Agitation anxieuse permanente ; il a, dit-il, des pensées terribles, une angoisse qui le torture, sa conscience ne lui laisse aucun repos. Jadis, il était si heureux. Voilà maintenant qu'il a perdu toute confiance, toute croyance ; il n'a plus d'espoir, plus d'amour. Voilà ce qui fait son malheur, et c'est ce qui cause ses soucis. *Il s'accuse d'être un grand coupable ; son impiété et son défaut de confiance en Dieu, son scepticisme ont causé tout son mal.* Une voix intérieure lui a dit qu'il est la proie du diable, et, en effet, il n'éprouve plus rien de ce qu'éprouve un homme. Qu'on lui donne une âme nouvelle, car la sienne est perdue. C'en est fait de son bonheur, comme d'une feuille de papier qui est devenue la proie

(1) *Loc. cit.*, obs. IV, p. 6. Nous avons conservé le titre de l'auteur.

des flammes. Il conserve le repos au lit; on lui prescrit un traitement opiacé. On le force à manger. Au commencement de décembre, c'est lui qui est le démon ; il est plongé dans le désespoir et l'anxiété la plus profonde. Il est le diable en chair et en os. Il est bien le diable, car aucune prière ne lui sert plus de rien. Il ne peut plus rien croire du tout. Sous forme d'accès d'une violence inouïe, il essaye de se tuer. Il tente de tuer aussi des voisins pour qu'on lui fasse ainsi perdre une vie insupportable. De temps à autre, on est obligé de lui ingérer des aliments de force, car en jeûnant il *finira par laisser mourir le diable*. Il est encore bien plus mauvais que le diable. A la fin de janvier 1879, la période d'acuité de la maladie est terminée sous l'influence de hautes doses de morphine. On en a injecté jusqu'à 15 centigrammes sous la peau, deux fois par jour. Le patient s'est calmé, le sommeil est revenu, la nutrition s'est relevée, le délire relatif au démon a disparu. Mais il n'a toujours pas récupéré ses croyances, ses affections, ses sentiments humains. Il est la plus mauvaise *des crapules*. En mars, il est plus accessible, paraît avoir plus de conscience de sa maladie, commence à s'occuper, mais n'a pas encore récupéré d'espérance en l'avenir, parce qu'il se trouve d'une tristesse mortelle, et qu'il n'a pas encore réussi à prier. Cependant la convalescence psychique et physique fait des progrès. Au début d'avril, on essaye de supprimer la morphine ; aussitôt la maladie recommence. Finalement, cependant, on peut la suspendre et la supprimer. Enfin, un beau jour, le patient découvre qu'il peut de nouveau prier et que le voilà revenu en état de grâce. 22 juin 1879, il sort guéri. Poids, 57 kilogrammes.

L'observation suivante, empruntée au *Nouveau Traité des maladies mentales*, de M. Dagonet est aussi relative à un faible d'esprit, mélancolique, qui présentait, en outre, des troubles de la sensibilité générale.

OBSERVATION LXXXIV. — (*M. Dagonet*) (1).

Intitulée : Démonomanie.

X... s'est converti du catholicisme au protestantisme; un de ses *frères* est mort idiot; on l'a toujours regardé comme un esprit faible et impressionnable. Les symptômes de l'aliénation mentale se déclarent chez lui à la suite de chagrins violents; il se croit possédé du diable. Le démon lui conseille de tuer sa femme, une de ses filles et de se détruire. Contre sa volonté, il a cherché à suivre les conseils que la voix lui donnait. Il souffre d'une céphalalgie intense et prétend avoir dans la tête une fournée de diables; il se dit l'Antéchrist et prédit que le monde n'existera plus dans quinze ans. Les objets se transforment à ses yeux en fantômes bizarres; les couleurs

(1) *Loc. cit.*, p. 239.

sont changées : ce qui est bleu lui semble rouge, la lumière du jour lui semble toujours terne, de couleur verte ou brune. Il éprouve dans les membres quelques secousses spasmodiques; des nuées d'oiseaux voltigent au-dessus de lui; il se figure qu'il existe derrière sa tête une sorte de grosseur qu'il veut à toute force nous faire sentir : c'est dans cette tumeur que logent les diables. Il voit dans certains moments comme une pluie de sang, le démon lui répète qu'il est damné; il ne cesse de lui crier qu'il n'y a plus de Dieu, que le monde entier va s'abîmer, etc.

L'observation suivante, tirée de l'ouvrage de W. Perfect, est intéressante à plusieurs titres.

OBSERVATION LXXXV. — (*W. Perfect*) (1).

Intitulée dans la table : MÉLANCOLIE PAR ENTHOUSIASME RELIGIEUX. — Elle fait partie, d'après l'auteur, des exemples de mélancolie soulagée par la saignée.

Une dame de quarante ans environ, à la suite d'un fanatisme qui, semblable à une passion violente, possédait son esprit, est devenue, il y a quelques mois, indifférente à toutes les joies de la vie : incapable de s'occuper des soins domestiques, elle a donné plusieurs preuves évidentes de folie. Confusion dans les idées, avec tristesse et chagrin. Elle craint toute espèce de choses, ou plutôt est en proie à toute espèce d'appréhensions immotivées et supporte avec tant de peine le poids de la vie qu'elle est insensiblement portée au suicide. Dans cette situation critique, on l'a envoyée prendre une consultation à Londres, où on lui a prescrit plusieurs vomitifs et autres médecines qu'on a l'habitude de donner aux malades en pareil cas, en particulier de la teinture de mélanpodium, spécifique efficace en semblable occurrence et ses parents, afin de l'avoir près d'eux, la ramenèrent ici (à Werstmaling dans le comté de Kent) en mars 1793 et me la conduisirent. Ses traits pâles, tirés, dénotent la dépression profonde d'une mélancolie enracinée. Regard farouche, hagard, fixe, nuits agitées, sans sommeil; elle parle de religion dans un langage effrayant, désespéré, incohérent, de sorte qu'il est devenu nécessaire d'éloigner de sa vue tous les livres de cette nature. Quand elle peut s'en procurer, la voilà qui, continuellement, réfléchit, pensive et sombre, sur leur contenu, ce qui porte au plus haut degré ses doutes, ses scrupules et son anxiété. La domestique qui la garde a l'ordre de ne parler ou de ne converser avec elle de sujets religieux sous aucun prétexte. Mais son isolement, jusqu'ici, était trop complet, l'air et l'exercice lui étaient indispensables, car on se contentait de la porter dehors tous les jours sur une chaise.

Traitement conforme, saignées, nitre, castoréum, camphre, huile de ricin,

(1) *Loc. cit.*, obs. V.

antimoine, oxymel scillitique : sous cette influence, amélioration graduelle en neuf semaines. Elle s'en retourne chez elle, à la satisfaction de sa famille et de ses amis, dont le dévouement complète ultérieurement la guérison.

Toute courte que soit cette description, il est évident que le début même de la maladie décèle des préoccupations anormales. Il nous paraît rationnel de rattacher l'ensemble de ces phénomènes à d'invincibles réflexions de nature morbide, à des obsessions comparables à celles des dégénérés.

Nous rapprochons de cette observation, l'observation suivante, empruntée également à W. Perfect. Comme on va s'en convaincre, il s'agit évidemment d'un héréditaire chez lequel une mauvaise direction de l'esprit a été la cause déterminante d'une mélancolie avec stupeur. Il est probable qu'interviennent des hallucinations terrifiantes, déterminant, de temps à autre, des tentatives de suicide. La dépression mélancolique est si profonde qu'il semble qu'elle soit la cause déterminante des troubles de la santé physique, et, finalement, de l'apparition de la phthisie pulmonaire.

OBSERVATION LXXXVI. — (*W. Perfect*) (1).

Intitulée à la table : MANIE PAR ENTHOUSIASME RELIGIEUX.

La folie ayant fait partie, depuis quelques années, de la pratique de l'auteur, il peut oser affirmer que, parmi toutes les espèces de folies, celle qui est occasionnée par l'enthousiasme religieux est de beaucoup la plus difficile à guérir, et que, le plus souvent, elle devient la source d'un désespoir qui aboutit au *suicide*.

G. L..., âgé de quarante-huit ans, ayant une prédisposition héréditaire à la mélancolie, a été depuis longtemps malmené par les embarras, soucis, revers, désappointements de l'existence; il a montré tout le courage possible. Finalement, l'affliction qui vint s'ajouter à ses chagrins, causée par la perte d'un proche parent, l'a tellement déprimé, abattu, que des circonstances l'ayant mis, malheureusement pour lui, en rapport avec un *métho-*

(1) *Loc. cit.*, obs. LXVI.

diste fanatique et sombre, son esprit, ainsi préparé, s'est laissé imprégner par le poison de cette doctrine, dont il est devenu un adepte enthousiaste. Quand je fus introduit auprès de lui, pour me servir des vers du poète :

« Il était l'image même de l'affliction, un nuage noir obscurcissait son front. »

Angoisse extrême, pouls régulier, appétit rare, constipation opiniâtre, peu de sommeil, peu de transpiration, pâleurs fugitives, urines abondantes colorées; diminution notable de la sensibilité et de l'odorat; il est écrasé sous le poids d'un désespoir religieux et présente des conceptions confuses relatives à des idées de terreur, récompenses et châtiments de la vie future. Il se croit abandonné du Tout-Puissant, dont toute la colère s'est portée sur lui : le voilà condamné à un châtiment mérité. On lui administre sans aucun succès de l'émétique, du camphre, un pédiluve, séton, etc. Il est donc demeuré la victime de son désespoir : séparé de la société, il doit encore être l'objet d'une vigilance de Cerbère, destinée à prévenir son suicide. Il est mort de *phthisie pulmonaire à l'âge de cinquante-deux ans.*

L'observation suivante nous est communiquée par M. Magnan.

OBSERVATION LXXXVII. — (*Communiquée par M. Magnan.*)

Accès mélancolique. — Idées de damnation. — Hallucinations : dieu et le diable. — Tentative de suicide. — Hérédité morbide.

Anne, femme L..., journalière, trente-cinq ans, 4 janvier 1879.

Le *père s'est pendu* au grenier à la suite d'un accès mélancolique.

Sa *sœur* est triste et a des *idées de suicide.*

Depuis déjà sept ans, idées mélancoliques, scrupules, craintes de mal agir.

Hallucinations : « Si tu ne te maries pas, il faut te tuer. » Depuis lors, se reprochait son mariage.

Il y a dix-huit mois, à la suite de la mort de sa fille, elle a commencé à être sombre, inquiète, taciturne. Devenue enceinte, les tendances mélancoliques ont augmenté; au sentiment général de tristesse et à la dépression, se sont ajoutées des hallucinations. Elle voyait surtout la nuit l'enfant qu'elle avait perdue, sa belle-mère, morte depuis longtemps.

Elle voyait le diable, se croyait damnée, parlait de l'enfer. Se reprochait la mort de ses enfants.

Elle a vu aussi le bon Dieu habillé en rouge : « Il est temps que j'arrive »; rassurée passagèrement, les craintes et les tourments ont recommencé.

Elle a cherché plusieurs fois à se pendre.

Un jour elle est parvenue à mettre sa tête dans la cheminée et les cheveux ont commencé à brûler : « Fais-le, » lui disait-on.

Délire très étendu, excitation, craintes, gémissements, insomnie.

Pleure, se lamente, très inquiète, effrayée, troubles de la sensibilité générale : on la brûle, on l'électrise, on la travaille par la physique. On prétend qu'elle n'a pas reçu le baptême.

Hallucinations : voit le diable; on veut la crucifier.

Conceptions délirantes : elle est cause des révolutions, du malheur de tout le monde. Elle a péché en se mariant.

Les antécédents héréditaires aggravent le pronostic, il est probable que ce délire diffus va se circonscrire et sera suivi d'un délire systématisé religieux, démonomaniaque, ou d'un délire de persécution. Toutefois, cet accès peut guérir, mais la rechute est imminente.

Il sera bon d'instituer le traitement suivant :

Bains, bromure de potassium, chloral, si insomnie prolongée, toniques quand l'excitation aura disparu. Hydrothérapie utile.

En voici une autre :

OBSERVATION LXXXVIII. — (*Communiquée par M. Magnan.*)

MÉLANCOLIE AVEC DÉLIRE ET HALLUCINATIONS. — CRAINTE DE LA DAMNATION. — INFLUENCE DES SORCIERS. — INFLUENCE DES ESPRITS. — TENTATIVE DE SUICIDE. — ANXIEUSE PAR MOMENTS.

L..., femme R..., trente-six ans (Haute-Savoie), 30 juin 1880.

Un *frère* aurait eu du délire aigu après des excès de boissons, et serait mort de méningite.

Un deuxième *frère* paraît peu intelligent. A le visage asymétrique, toutefois a été militaire.

Le *père* et la *mère* sont morts à un âge avancé, sans accidents nerveux.

Depuis le commencement de 1880 elle a des maux de tête et des éblouissements; habituellement triste, vers le mois d'avril elle devient plus inquiète, craintive, dort mal et peu à peu elle manifeste des idées délirantes : elle prétendait qu'elle était damnée, que toute sa famille irait en enfer, que les sorciers l'ont ensorcelée avec un talisman, que les esprits l'appellent (Haute-Savoie, crédulité, éducation, croyance).

Cherche plusieurs fois à se précipiter par la fenêtre; se blesse avec un couteau à la face antérieure de l'avant-bras pour s'ouvrir les veines.

Entrée à l'asile, elle se calme rapidement. [Souvent on observe une in-

fluence favorable, immédiate de l'isolement, mais non persistante. Il convient de se le rappeler au point de vue du retour trop prématuré à la vie ordinaire.]

Au mois d'août, redevient triste, inquiète, refuse de manger.

En octobre 1880, se dit damnée, gémit, se plaint sans cesse.

Mars 1881 (un an depuis le début), attitude inquiète, anxieuse, gémissements. Elle prononce des phrases entrecoupées à voix basse.

« Je suis damnée, perdue, je suis tourmentée, j'ai volé. Je ne mourrai jamais, je suis morte, je ne suis plus comme les autres, je ne puis plus travailler. »

L'influence de l'éducation est manifeste chez cette héréditaire. Il convient également de remarquer la longue durée du complexus mélancolique.

L'observation suivante est empruntée à la thèse du docteur Legrain.

On remarque un délire mélancolique auquel viennent s'associer des idées de persécution et des idées mystiques.

La dégénérescence mentale est très nette.

OBSERVATION LXXXIX. — *Dr Legrain*) (1).

DÉLIRE POLYMORPHE CHEZ UN DÉGÉNÉRÉ. — IDÉES MÉLANCOLIQUES. — IDÉES MYSTIQUES. — IDÉES DE PERSÉCUTION.

ANTÉCÉDENTS HÉRÉDITAIRES. — *Côté paternel.* — *Grand-père* débile, instruction nulle. Timidité exagérée. Nerveux, emporté. *Grand'mère* débile. *Père* sujet aux cauchemars (ne boit pas), sommeil agité, pleure quelquefois la nuit. Mélancolique, peu causeur; paraît absorbé. Travailleur : instruction et intelligence ordinaires (vingt ans de services dans la même administration). *Tante* chétive, déviation de la colonne vertébrale, prolapsus utérin. A eu dix enfants (cousins germains du malade), dont cinq morts en bas âge de langueur. Les autres sont chétifs, pâles, d'une intelligence rudimentaire.

Côté maternel. — *Mère* mélancolique ; quand elle est seule, évoque volontiers des souvenirs tristes et se met à pleurer. Au commencement de

(1) *Loc. cit.* p. 202. titre de l'auteur)

son mariage, à propos de contrariétés, désirait la mort. *Tante* morte à cinq ans, avec des convulsions. *Tante* mort-née. *Tante* dont on ne sait rien, si ce n'est que son enfant est faible d'esprit.

Frère plus doux, plus causeur que le malade. Instruction un peu au-dessus de la moyenne. A pissé au lit par intermittences jusqu'à huit ou neuf ans.

Histoire du malade. — Caractère : a toujours été très doux, plutôt gai que triste ; travailleur, ne restait pas un instant inoccupé. Enfance : à huit ans, troubles cérébraux, regard vague, agitation, demi-hébétude, fièvre pendant plusieurs jours (sinapismes et révulsifs nombreux). A toujours été nerveux, sujet aux cauchemars la nuit, même dans l'enfance, était agité ; il se réveillait en sursaut, tout en sueur, en proie à des hallucinations. Facile à élever. Il occupait de bonnes places dans ses classes.

Adolescence : à quinze ans, apprend facilement son métier de serrurier. Très régulier, très rangé. Deux ans après, part pendant deux ans pour faire son tour de France. Bonne conduite, pas d'excès ; il s'est suffi à lui-même pendant tout ce temps. Pas coureur, on ne lui connaît aucun défaut, il ne boit pas, il ne fume pas.

Délire : au moment de l'apparition du délire, M... était depuis dix mois à Brest, à l'école des mécaniciens ; très bon élève, il était sorti au mois de janvier 1885, premier quartier-maître mécanicien sur cent candidats. Le 16 avril, sans autre cause apparente qu'une amourette contrariée. il devient plus triste que de coutume ; il ne parle plus à personne ; cette dépression mélancolique augmente progressivement et il se renferme dans un mutisme absolu. Parfois, il formule des plaintes, des inquiétudes. Il a des scrupules et s'accuse de viols imaginaires, d'avoir tué son père ; il croit qu'on le soupçonne d'avoir volé chez son capitaine ; on lui dit qu'il a fait de fausses signatures. Peu à peu, il en arrive à ne plus vouloir reconnaître ses anciens camarades ; on ne tire plus de lui que des propos incohérents qui paraissent dénués de sens. Sa physionomie est défaite, l'œil est égaré. Il voit, dit-il, un homme auquel on a arraché les cheveux, la barbe et les ongles. Devenu de plus en plus sombre, il s'imagine qu'on mêle du poison à ses aliments. Un jour, il dit à un camarade : « Puisqu'on me prend pour un bon à rien, je ferais bien un plongeon par la fenêtre. » On est obligé de le surveiller pour éviter un suicide. Prétend qu'on met quelque chose dans son verre pour le rendre malade. Ses idées de persécution se doublent d'idées mystiques : *ce sont les prêtres, les jésuites, qui l'ont mis dans cet état. Tout son mal vient de ces gens-là. « Dieu me punit aujourd'hui, dit-il; maintenant, je crois en lui.* » Ou encore : « *J'aurais mieux fait de me faire prêtre.* » *Il accompagne ces plaintes de lectures pieuses dans le livre de messe.*

Il revient dans sa famille vers le 30 avril. En chemin de fer, il entend crier derrière lui, à l'une des stations, il se sauve et fait le tour du train pour chercher la personne qui crie. Chez lui, il suit un traitement hydrothérapique et s'occupe à des ouvrages manuels, mais il ne parvient pas à se calmer ; l'idée fixe de se suicider le poursuit. Il fuit toute société, parce qu'on lui en veut. La maison est remplie de téléphones qui l'espionnent. Les voisins sont des espions, comme tous les membres de sa famille.

Le même état continue pendant le mois de mai. Quelques jours avant son placement à Sainte-Anne, il tente de se précipiter dans la Seine.

Les préoccupations religieuses *ne persistent pas toujours durant la durée entière de la dépression mélancolique;* en voici un exemple. Il s'agit d'une dégénérée héréditaire.

OBSERVATION XC. — (*Communiquée par le Dr Briand.*)

DÉGÉNÉRESCENCE MENTALE. — ACCÈS MÉLANCOLIQUE. — ÉPISODE RELIGIEUX.

H..., âgée de cinquante-deux ans.

Hérédité morbide. *Grand-père paternel* déséquilibré; *père* s'est suicidé. Plusieurs aliénés dans la famille.

Cette malade, en état de délire mélancolique, s'est rendue au commissariat de police en demandant qu'on lui arrachât les yeux.

Le docteur Garnier, médecin en chef de l'infirmerie spéciale près le dépôt de la préfecture de police, constata l'anxiété, la culpabilité imaginaire, les idées de *damnation* de la malade, elle se reprochait *d'avoir offensé Dieu*, et s'attendait d'un instant à l'autre à être conduite au supplice.

Entrée à Sainte-Anne en novembre 1886, transférée ensuite à Villejuif, elle conserve son délire mélancolique, mais les préoccupations religieuses n'interviennent plus. Elle reste triste, prétend qu'on veut l'emprisonner. Son fils est mort, mais ne parle plus de damnation.

OBSERVATION XCI. — (*Personnelle.*)

DÉBILITÉ MENTALE. — ÉTAT MÉLANCOLIQUE.

G... (Anna), trente et un ans, domestique.

Entre à l'infirmerie du dépôt le 15 juin 1885. Elle se trouve dans un état de dépression profonde, se met à genoux en prière.

Transférée le lendemain à Villejuif, dans le service du docteur Briand, elle reste dans le même état, et refuse de répondre aux questions qu'on lui adresse. Elle est née en Suisse, et lorsqu'on l'interroge en allemand, elle garde le même mutisme et la même attitude agenouillée; au réfectoire, elle

ne veut prendre aucune nourriture. L'accès mélancolique dura quelques jours.

Peu de temps après, on chercha à l'occuper dans le quartier et à la buanderie. Elle se mit au travail, mais ne voulut pas s'expliquer sur ses génuflexions et ses prières, et se borna à dire qu'elle avait le mal du pays. Son intelligence parut très peu développée; elle fut rendue à son père.

L'attitude de la prière et les idées religieuses n'enterviennent que comme *épiphénomènes* dans cet accès mélancolique chez cette débile. Les idées religieuses sont-elles un souvenir de l'éducation première mis en avant par la tristesse qu'éveillait chez elle le mal du pays? Ou bien, sous l'influence *hallucinatoire*, sont-elles d'ordre similaire au mutisme et au refus d'alimentation?

Les trois observations suivantes, malgré leur brièveté, peuvent présenter un certain intérêt.

OBSERVATION XCII. — (*Personnelle.*)

C... (Rosalie), trente-neuf ans domestique.

Entrée à Sainte-Anne dans le service de M. Magnan le 4 juillet 1886.

Hérédité morbide accumulée. Plusieurs aliénés dans sa famille. Dégénérescence mentale avec hallucinations. Délire d'emblée. Préoccupations mystiques tristes. Elle chante des cantiques, récite son chapelet. Prétend qu'elle est clouée sur la croix.

OBSERVATION XCIII. — (*Personnelle.*)

C..., vingt-huit ans, couturière, née en Savoie.

Entrée dans le service de M. Magnan, le 19 août 1886.

Trouvée sur la voie publique où elle s'était mise à réciter des psaumes. Anxiété très vive. Invocations incessantes à la Divinité, au saint nom de Jésus. Mutisme lorsqu'on l'interroge.

OBSERVATION XCIV. — (*Personnelle.*)

G... (Adeline), trente-quatre ans, journalière.

Entrée dans le service de l'admission, le 5 septembre 1886.

Simple d'esprit, elle a assisté, on ne sait comment, un grand nombre de fois aux séances de l'Armée du salut. Les sermons qu'elle y a entendus lui ont démontré qu'elle mérite la mort.

Culpabilité imaginaire et tentative de suicide. Hallucinations de l'ouïe : des voix lui disent qu'elle est une misérable et qu'elle doit mourir Elle mourra donc pour aller prier au ciel en faveur des âmes de l'Armée du salut.

Nous retrouvons dans la malade suivante une période d'agitation précédant le stade mélancolique. Une tare est probable ; en tous cas, l'éducation intervient pour une part dans les préoccupations religieuses.

OBSERVATION XCV. — (*Communiquée par le Dr Briand.*)

G... (Sophie), quarante-huit ans, couturière.

Entrée à Villejuif, le 11 octobre 1886.

Après une assez courte période d'agitation maniaque, la malade se calme et devient mélancolique. La religion la préoccupe, mais elle est très réticente et refuse de s'expliquer sur le chapitre des inspirations divines. Hallucinations pénibles.

Un de ses parents donne quelques renseignements sur son état antérieur. Sophie G. a été élevée chez les sœurs de la Charité, elle a toujours été très pieuse ainsi que sa mère. Vers l'âge de quarante ans elle tourna plus particulièrement ses idées vers le *céleste.*

Son humeur a toujours été un peu fantasque, sa mère ne savait comment faire pour la contenter, tantôt elle buvait et mangeait énormément et de tout, d'autres fois elle restait jusqu'à trois et quatre jours sans prendre aucune nourriture, ne répondait à aucune des questions qui lui étaient adressées et repoussait ceux qui voulaient l'approcher. C'est au mois de novembre 1883 que les premiers symptômes de sa maladie se montrèrent, puis disparurent un léger temps pour revenir avec plus de force.

La dame de trente-cinq ans dont parle Chiaruggi, dans l'ob-

servation suivante, est prise également d'un accès maniaque, mais consécutif à la période de tristesse. Il est très probable que cette malade présentait une tare héréditaire quelconque et que le traumatisme de l'accouchement n'a été qu'une cause occasionnelle du développement de la psychose.

Ainsi que le fait remarquer M. Magnan dans son enseignement, les folies puerpérales surviennent chez des prédisposées. Comme dans l'observation LXXIX on peut remarquer l'influence que Chiaruggi attribue aux saisons, ainsi qu'aux dermatoses.

OBSERVATION XCVI. — (*Chiaruggi*) (1).

Titre de l'auteur : MANIA IMMEDIATA (LATTEA) PER TRANSPORTO DI LATTE NEL PUERPERIO.

Dame de trente-cinq ans environ, de tempérament sanguin, d'un habitus extérieur médiocre, n'ayant présenté depuis son accouchement, qui a eu lieu il y a un mois, qu'un faible écoulement des lochies. Sans *cause appréciable, disparition du lait* dans les seins. A ce moment douleurs gravatives dans la tête. *Tristesse considérable.* Inquiétudes psychiques. Très vite ces symptômes prennent le caractère de mélancolie vraie. Le délire roule sur des sujets religieux, on note ensuite que la cause normale de ses *idées fixes* doit être attribuée à une situation fausse, elles ne durent d'ailleurs que peu de temps. Peu de jours après le début de la mélancolie, cette dame devient *maniaque.* On lui fait inutilement de nombreuses et abondantes saignées. C'est en cet état qu'on la transporte à l'hôpital..., tout traitement demeure inutile. La manie persiste d'une façon continue jusqu'à la fin de la vie. Elle contracte accidentellement la gale qu'on laisse évoluer à dessein [*doctrine des métastases*]; aucun changement dans l'état mental. Durant l'automne qui précéda le froid hiver de 1788 à 1789, la manie devenant intense, on lui fait une saignée copieuse qui semble exercer une action calmante... Puis progressivement on la voit maigrir. Enfin le 1er janvier 1789, jour le plus froid de l'hiver, elle meurt inopinément d'apoplexie.

Autopsie. Chiaruggi insiste sur la dureté considérable du cerveau qui, sans aucun doute, d'après lui devait être un obstacle absolu à la libre circulation encéphalique d'où l'apoplexie indubitablement séreuse.

(1) *Loc. cit.*, obs. IV.

OBSERVATION XCVII. — (*Communiquée par le Dr Briand.*)

DÉBILITÉ MENTALE. — EXALTATION RELIGIEUSE. — HALLUCINATIONS DE L'OUÏE.

Ch... (Marie), femme M..., trente-six ans.

Entre dans le service de l'admission, le 18 juin 1877.

Elle est hallucinée, son excitation intellectuelle est extrême, mais sans mouvements désordonnés; elle pousse des cris et tient des propos obscènes, mélangés d'idées religieuses : « La voix du ciel lui a dit : Oui, je suis ici, ma chérie. » C'est Berthe qui lui répète ce qui lui est dit d'en haut. Le bon Dieu aussi, le ciel aussi, les étoiles aussi. Transférée à Villejuif deux jours après, elle continue ses divagations religieuses et obscènes.

Elle a volé, dit-elle, rue de Turbigo, des cigares et des cigarettes, elle était en voiture et le bon Dieu a soufflé en lui disant de voler. Le bon Dieu lui parle tout le temps et lui dit qu'elle est gentille, bonne enfant. Elle rit et pleure tout à la fois. Vocifère des mots grossiers, tient des propos orduriers, urine volontairement dans ses jupes.

Peu à peu elle se calme et trois mois après environ elle est devenue assez raisonnable pour raconter ses hallucinations. Elle croyait, dit-elle, entendre la voix du bon Dieu lui commander ses actes.

Dans le courant de septembre elle est rendue à son mari.

On reconnaît, dans ce délire, la faiblesse intellectuelle du sujet. L'excitation est venue brusquement; elle disparaît peu à peu.

Malheureusement, l'observation est muette sur les antécédents héréditaires de la malade.

Chez le dégénéré suivant, l'hérédité morbide n'est point douteuse. L'accès maniaque survient brusquement, d'emblée ; des divagations religieuses occupent une place dans le délire, mais il est tout clair que ce ne sont là que des réminiscences de l'esprit, des retours de mémoire sur le passé, des choses dont il a déjà entendu parler qui, chez ce Breton catholique, viennent en foule se heurter et s'entre-croiser dans son esprit sous l'influence de l'accès maniaque.

OBSERVATION XCVIII. — (*Dr Legrain*) (1).

Délire maniaque survenant brusquement chez un héréditaire dégénéré. — Guérison complète.

N... (Étienne), vingt et un ans, entre à l'admission de Sainte-Anne le 9 décembre 1884.

Antécédents héréditaires. — *Côté paternel.* — *Père*, fortement alcoolique, triste, mélancolique, maux de tête violents, « sa tête s'égare ».

Côté maternel. — *Mère.* Intelligence absolument bornée. Culture intellectuelle nulle, vive, s'emporte parfois.

Frère, mort à vingt-cinq ans, alcoolique. *Quatre frères* ou *sœurs* morts vers deux ans. *Deux frères* (vingt et vingt-trois ans) alcooliques. *Sœur*, trente-cinq ans, « tombait tous les trois mois comme morte ». Ses bras étaient animés de convulsions. *Frère*, vingt-huit ans, est tombé deux fois sans connaissance pendant son service militaire. *Deux cousins* ont été soignés dans un asile d'aliénés.

Histoire du malade. — *Antécédents personnels.* — Élevé au collège jusqu'à dix-sept ans, *il entre ensuite au séminaire. On voulait en faire un prêtre*, un peu contre son gré *Le mysticisme est fort répandu dans la famille.* Il reste peu de temps au séminaire, et vers dix-huit ans, il vient à Paris, où il se place comme conducteur d'omnibus.

Caractère absolument doux, habitudes très régulières; a toujours été sobre. Pas d'excès de boissons, pas d'excès vénériens, pas d'absences, pas de morsures à la langue, pas de pâleurs subites. Depuis trois ans qu'il habite le même hôtel et qu'il fait le même service, ni le logeur, ni le chef du dépôt n'ont remarqué de vertiges, ni d'attaques de nerfs. Son enfance est également vierge de tout trouble convulsif.

Délire maniaque. Début brusque comme chez l'épileptique. — Brusquement, le 8 décembre 1885, pendant la marche de l'omnibus, après avoir fait sa recette accoutumée, il cherche querelle aux voyageurs et réclame deux fois son dû. Il enlève sa pèlerine, sa veste et sa sacoche, prend le cocher à bras le corps en disant : « Je suis plus fort que toi, plus fort que tout le monde. » Il se dit Victor Hugo. On le conduit chez le pharmacien et de là à la préfecture en proie à une agitation maniaque furieuse.

État du malade à son arrivée. — Délire furieux, agitation des plus violentes; mouvements désordonnés, vociférations, impulsions soudaines; il cherche à s'élancer sur son entourage. Hallucinations de la vue.

10 *décembre*, même excitation, loquacité incessante, paroles incohérentes, *mystiques* et *ambitieuses*. Sputation incessante. Refus d'aliments. Température 38 degrés :

(1) *Loc. cit.*, obs. XVI, p. 133.

11 *décembre*. Insomnie, il parle du *Diable*, prend diverses personnes pour son père, qu'il voit couvert de taches qu'il veut enlever. Propos incohérents :

« Si vous venez par ici, vous êtes perdus. — Non, je ne veux pas boire. Je n'ai pas d'argent. — Je ne veux rien prendre pour rien. — Je veux le gagner, etc. » TR. 37°,4. Se cramponne aux vêtements, donne quelques coups de pied dans le vide, mais n'attaque pas directement. — 12 *décembre*. Nuit d'insomnie : chants, cris. Lit barbouillé de matières fécales. Ses mains en sont couvertes ; il les essuie à ses cheveux. — 14 *décembre*. Même état. Propos où se mêlent *Dieu et le Diable*. — 15 *décembre*. Propos obscènes ; toujours la même incohérence : « Victor Hugo, mon père, etc. » TR. 37°,4. Le même état se continue sans modification jusqu'au commencement de janvier. — *Janvier* 1885. Vers le 6, l'agitation a diminué considérablement d'intensité ; le malade parle peu. Il reste parfois étendu des heures sur un banc. — Le 10, il entre dans une phase dépressive avec refroidissement des extrémités. Attitude triste, penchée ; de temps en temps il verse des larmes et se plaint. — 15 *janvier*. Il est de nouveau loquace et incohérent ; parle moitié breton, moitié français. *Ce sont toujours Dieu, la Vierge* sa cousine, qui reviennent dans ses discours. Il ne répond à aucune question et prend des airs inspirés. Il prend parfois *l'attitude d'un prêtre qui dit la messe et murmure des prières : « Pardonnez-moi, mon Dieu ; quand vous riez, moi je pleure.* » Son délire est devenu complètement *mystique*, mais la forme maniaque persiste. Les nuits sont bonnes. — 19 *janvier*. Même attitude, même délire ; lamentations, *prières, larmes ;* attitude suppliante : « *Dieu, les Anges, le Paradis, l'Enfer, etc.* » Son délire est parfois entrecoupé par des accès de violence, mais toujours contre des êtres imaginaires. Le même état continue avec les mêmes caractères, sans autre modification pendant la fin de janvier et pendant le mois de février. Vers la fin de ce mois, N... devient moins incohérent ; il a parfois, dans la journée, des moments de lucidité complète, où il cherche à se reconnaître et à reconstituer ses souvenirs. Puis le délire revient, mais sans grande intensité. On sent que, petit à petit, la détente s'opère. L'état général est toujours excellent. Les nuits sont bonnes et le malade se nourrit bien. — *Mars* 1885. Dès le commencement de mars, la détente est presque complète. N... a bien encore parfois cette mobilité d'esprit qui caractérise le maniaque, mais il est maintenant possible de fixer son attention ; le délire a complètement disparu. Ses souvenirs se précisent de plus en plus, et il arrive graduellement à reconstituer son histoire tout entière. C'est d'abord le début de l'accès qui lui revient en mémoire. Il partait de Grenelle avec sa voiture à deux heures dix minutes de l'après-midi. Arrivé au bas du boulevard de Vaugirard, il sonne un voyageur qui vient de monter ; « il éprouve, dit-il, un soulèvement au niveau de l'estomac, ça lui remonte à la tête », et il s'affaisse sur le côté gauche sans perdre connaissance complètement ; puis il éprouve des tremblements dans les membres ; pris alors de son délire maniaque, il est entraîné dans une pharmacie. Il se souvient très bien du moment où il est entré dans cet endroit. Ce qui s'est passé ensuite est encore couvert d'un voile. Il ne se rappelle pas non plus ce qu'il a dit aux voyageurs. — *Le* 16 *mars*, il a repris toute sa lucidité

d'esprit et il se rappelle tout son délire, comme peuvent en faire foi les extraits d'une lettre qu'il adressait à son beau-frère. — *Le 23 et le 24 mars*, deux nouveaux écrits de lui montrent la précision de ses souvenirs. Définitivement entré en convalescence, il est mis en liberté le 11 avril 1885. Pas une seule fois il n'a été constaté un signe révélant l'existence de la névrose épileptique.

L'observation suivante est encore consacrée à un dégénéré héréditaire.

OBSERVATION XCIX. — (*Dr Legrain*) (1).

EXCITATION MANIAQUE BRUSQUE AVEC IDÉES DE PERSÉCUTION ET IDÉES MYSTIQUES. — HÉRÉDITÉ MORBIDE.

Louis B..., vingt-deux ans. Entre dans le service de M. Magnan le 4 juin 1885.

ANTÉCÉDENTS HÉRÉDITAIRES. — *Côté paternel. — Grand-père* alcoolique. Le père était un forcené buveur ; il est mort à cinquante ans, usé par les excès. Dans les six dernières années de sa vie, il eut des accès fréquents de mélancolie. Les deux *grand'mères* sont filles du même père et de la même mère. Nous retrouvons, par conséquent, dans les ascendants paternels, la filière maternelle où se rencontre l'hérédité la plus chargée.

Côté maternel. — Grand-père alcoolique, *mère* très faible d'esprit, comprenant très difficilement les questions qu'on lui pose. Un *oncle* est épileptique. Un autre *oncle*, buveur, est enfermé depuis plus de trois ans dans une maison de santé. Il a un délire ambitieux.

Un frère du malade, obèse. Intelligence bornée.

HISTOIRE DU MALADE. — Faible d'esprit, d'un caractère assez docile, il ne paraît pas avoir eu de mauvais instincts. Il ne boit pas. Il n'a jamais eu d'attaques de nerfs. Dans la première enfance, il a évolué lentement ; il n'avait pas encore de dents à deux ans. Tout à coup, le 3 juin, dans l'après-midi, sans prodromes bien nets, il prétend qu'il est perdu, qu'on lui jette de la poussière dans les yeux. Puis il tient une série de propos sans aucune espèce de suite, où l'on reconnaît quelques idées ambitieuses et surtout *des idées mystiques :* « J'ai des yeux en diamants, *le diable veut me tenter, mais je vois Dieu qui me protège ; il faut que vous priiez pour moi ; j'ai demandé à Dieu que tout le monde soit beau.* » Pendant ce temps, agitation musculaire avec sueurs abondantes.

La nuit suivante, insomnie complète, agitation peu intense, contemplation muette. *Signes de croix, génuflexions.*

(1) *Loc. cit.*, obs. XXIII, p. 164.

Le lendemain, il fait une fugue pendant laquelle il est arrêté et conduit à la préfecture, où l'on note son excitation maniaque, ses hallucinations de la vue (*Satan, Dieu, les anges*). *Propos mystiques avec invocations et génuflexions.*

Le 5, il prétend qu'il est galvanisé ; son attitude est toujours celle d'un malade très halluciné.

Pendant deux jours, il reste en cellule. L'agitation se calme peu à peu. Au bout d'une dizaine de jours il reste très calme, mais il est toujours très délirant. Idées très confuses.

20 juin. Il ne peut encore fournir que peu de renseignements. « Je suppose, dit-il, que j'ai été magnétisé. » Il se souvient qu'aux Champs-Elysées on lui jetait de la poudre de diamant dans les yeux. *Il voyait Dieu sur les toits à sa droite.* Quand on lui parle, il s'interrompt pendant son récit en disant : « Tiens, me voilà encore troublé ; je ne puis pas continuer. »

27. L'amélioration est sensible. Transféré à Vaucluse.

Dans ce cas encore, le délire religieux repose sur un fond de faiblesse intellectuelle. Les yeux en diamants, le diable tentateur, le magnétisme, portent la marque de la simplicité d'esprit.

OBSERVATION C. — (*De Krafft-Ebing.*) (1).

DÉGÉNÉRESCENCE HÉRÉDITAIRE. — DÉLIRE RELIGIEUX D'EMBLÉE AVEC EXCITATION MANIAQUE. — DÉMENCE PRÉCOCE.

Mme G..., vingt-neuf ans ; *son père était aliéné*, elle aurait été dès l'enfance originale et d'humeur irritable. Au commencement de 1876 s'est mariée. Sans causes connues survint, à la suite d'un stade mélancolique de quatorze jours au début du mois d'août 1876, une agitation maniaque qui dégénéra promptement en une manie grave. Elle se met à *prêcher*, chanter, détruire et enlever ses vêtements. — Au moment de son admission, on constate un degré d'exaltation très prononcé, elle parle un allemand d'un style élevé, et contrefaisant le style de sermon, *s'élève à des considérations religieuses, catéchise, profère des sentences bibliques*, fait des jeux de mots consistant à assembler des mots qui riment ensemble sans avoir de sens. On dégage de son pathos expansif une série d'idées délirantes de nature érotique et *religieuse*. Elle est la reine du ciel, *la mère de Dieu*, toujours bien portante, belle et vigoureuse, tout ce qui l'entoure est beau à ravir, tout ne respire que la joie. Elle a occupé

(1) *Loc. cit.*, obs. XXXIV, p. 40. Intitulée par l'auteur : *Manie grave, terminaison par la folie systématique secondaire.*

toutes les situations, elle a été jeune fille, vierge, riche, pauvre, dans une situation élevée, dans une situation inférieure. *Elle a éteint le feu de l'enfer et délivré le monde, Dieu le père et la mère de Dieu se sont montrés à elle dans les nuages.* Elle danse, chante, crie, frappe des mains de plaisir. Son front est fuyant, ses oreilles petites, mal dessinées, les pupilles larges, les réactions paresseuses. Pouls : cent pulsations; nutrition défectueuse, anémie évidente; aucune lésion utérine, insomnie. Légèrement congestionnée, la malade salive, danse, prêche, chante, très excitée au point de vue érotique, se découvre volontiers, fait des gestes indécents, urine devant tout le monde. Elle a eu cinq enfants, parmi lesquels l'*Enfant Jésus. Elle est la reine du ciel,* considère les personnes qui l'entourent comme des personnes divines. Hallucinations de la vue et de l'ouïe innombrables. Sensations agréables multiples ; de temps à autre, sorte d'état extatique avec l'attitude de la prédication. On lui ordonne du chloral, 8 grammes de KBr et l'isolement. La manie cesse alors; elle est remplacée par l'attitude affectée d'une personne ayant une haute idée d'elle-même, cherchant ses expressions et convaincue de sa supériorité. On sent que les idées délirantes ont persisté telles quelles. Elle est calme, s'occupe aux travaux manuels et ne présente de l'excitation, pendant laquelle elle prêche un peu, qu'à l'époque de ses règles. *Elle se comporte alors comme Marie la reine du ciel. Elle a enfanté l'Enfant Jésus,* et regarde les gens qui l'entourent comme des Hurons, des diables, elle prend des accès de rage et devient agressive. Peu à peu, le tableau pathologique prend nettement l'aspect, dès lors permanent, des folies systématiques érotico-religieuses. On constate des idées incohérentes et ambitieuses. Quand elle était ange chanteur, saint Jean-Baptiste l'a portée dans la cour du presbytère. Marie-Thérèse était sa grand'mère, les anges chanteurs sont tous en or, elle est elle-même une sainte, elle a enfanté cinq anges. Elle ne parle plus de ses anciennes conceptions normales. Elle ne supporte pas la contradiction, vous appelant Lucifer pour un rien et vous menaçant de la colère de Dieu. Deux années de démence succèdent à cet état. Les idées délirantes se fragmentent et se dissocient complètement.

Chez cette malade le délire éclate brusquement par une manie grave. La systématisation des idées religieuses est peu marquée et des idées érotiques entrent en scène. Puis, la maladie progresse. Elle est la mère de l'Enfant Jésus et, après un second accès maniaque, les idées religieuses et ambitieuses se succèdent d'une façon incohérente. Enfin, la démence arrive.

La malade qui fait l'objet de l'observation qui va suivre peut être rangée dans cette catégorie d'hystériques sans attaques,

chez lesquelles l'hystérie existe en puissance; les accès de délire qui surviennent représentent dès lors les équivalents psychiques de la grande névrose. Si cette malade est classée dans la division consacrée aux éléments simples et non dans celle de l'hystérie, c'est que la manie ou la mélancolie étant des états simples, dès qu'on les observe en clinique, on doit être en garde contre l'avenir et se demander ce qu'indique la modalité qu'on a sous les yeux, au point de vue de l'évolution ultérieure.

OBSERVATION CI. — (*De Krafft-Ebing*) (1).

Hystérie en puissance. — Mélancolie. — Préoccupations religieuses dépressives.

Mlle B..., vingt-huit ans, célibataire, professeur, admise le 31 juillet 1875. Sa mère est hystéropathique au plus haut degré. Elle-même jusqu'ici nerveuse, facile à terrifier et à émouvoir, mais d'un caractère concentré. N'a pas eu de maladies bien marquées, à part la variole à l'âge de vingt ans.

En septembre 1873, fut en proie à une violente frayeur pendant ses règles, qui cessèrent aussitôt pour reparaître deux mois plus tard, profuses, en même temps que de vives douleurs. Elle éprouvait aussi de la lourdeur et des tremblements dans les extrémités inférieures, les pieds étaient froids, il se manifestait des poussées congestives vers la tête. En février 1874, elle éprouve toute espèce de contrariété; il s'établit alors des douleurs occipitales et des troubles de la circulation caractérisés précisément par des accidents congestifs du côté de la tête, alors que les extrémités avaient le froid de la glace. En mars, cet état se complique d'une profonde dépression psychique, la malade se plaint de l'effacement de ses pensées. Elle est atteinte d'insomnie, le monde lui paraît sombre et vide. Rien ne lui cause plus aucune joie. Elle ne peut plus prier. Elle attribue cet état à une tiédeur religieuse touchant à l'impiété. *C'est une punition de Dieu*, dit-elle, *qui, pour la châtier, la condamne à perdre son intelligence*. Cette découverte est suivie de véritables crises de désespoir, qui cèdent plus tard la place à une résignation muette et pénible à voir. Elle porte le deuil inconsolable de son bonheur perdu et de l'incurabilité de son état mental. Par moments, et toujours à l'époque de ses règles, elle est prise d'accès d'angoisse pendant lesquels elle entend qu'elle est poursuivie et terrassée, et pendant lesquels elle s'enfuit. Les personnes et les objets qui l'entourent prennent une forme et une couleur différentes et lui apparaissent particulièrement sous la forme du démon. Tentatives de

(1) *Loc cit.*, obs. VII, p. 8. Intitulée par l'auteur : *Melancolia religiosa.*

suicide. Très excitée et souvent furieuse contre ses parents. Si on ne la laisse pas en repos, elle est en proie à de l'insomnie et refuse souvent de manger. On a essayé des pratiques religieuses, des exorcismes, de faire intervenir un prêtre versé dans la psychiatrie; on l'a promenée en différentes localités et on l'a traitée par l'homéopathie. A son arrivée, elle représente une personne d'un embonpoint moyen, dont la nutrition a subi un notable assaut. Elle paraît en grand désordre. Ses traits sont grimaçants et comme tourmentés. Elle porte la tête basse. Pouls petit, extrémités froides, respiration fréquente et superficielle, tremblement des mains, langue saburrale, utérus petit, en antéversion légère. La malade paraît très agitée, anxieuse, demande qu'on la laisse tranquille, disant que son corps est sain, mais que son âme est morte. Elle veut non plus qu'on l'appelle par son nom, mais qu'on la désigne par un numéro. Elle se répand en plaintes contre elle-même. Elle a manqué à ses devoirs religieux, est devenue une coupable à tous égards, a communié en état de péché, a sali et offensé Dieu. S'est rendue coupable du crime de vol de la divinité, et maintenant elle est touchée dans son âme jusqu'à ce que le corps finisse comme celle-ci et meure. Elle sera rongée de plus en plus jusqu'au jour du jugement dernier. *Son âme la brûle comme un fer rouge*. Elle porte en elle le jugement spirituel, elle est atteinte de rage de l'âme. Maudite soit l'heure à laquelle est née ! Anxiété précordiale. On prescrit un traitement opiacé, des ablutions froides, des bains, du fer.

Le calme, la résignation, le sommeil et la nutrition de la malade se rétablirent quand elle prit en injection sous-cutanée 15 centigrammes de morphine. Elle recommença à faire sa toilette, à se laver et même à s'occuper un peu. Le délire sembla rétrocéder, et notamment les accès de désespoir; ils finirent même par ne plus revenir qu'à l'époque des règles, qui ne se montraient qu'en occasionnant des douleurs sacrées et abdominales. On constate fréquemment de la névralgie intestinale, sans influence d'ailleurs sur l'état mental, des douleurs térébrantes à la région occipitale et la sensation que la calotte crânienne lui a été enlevée. Pas d'anesthésie toutefois. Dans le courant de l'année 1876 l'amélioration fait de notables progrès, sans doute ses gestes et sa physionomie laissent encore beaucoup à désirer, elle paraît déprimée, refuse de rester dans la société d'hommes, déteste la religion, ses parents; désespère de la grâce de Dieu, mais finalement, on triomphe de ses hésitations, on finit par la faire vivre comme tout le monde. A la fin de 1876, son état physique est rétabli et il y a déjà longtemps qu'on ne lui donne plus d'opiacés. Au commencement de 1877, elle a conscience de sa maladie quoiqu'elle redoute encore l'Église et la religion et qu'elle appréhende son retour dans le monde; mais elle surmonte ses craintes et retourne le 2 avril 1877, guérie, dans sa famille. Elle a retrouvé la paix avec le Seigneur et avec le monde entier.

Il s'agit encore, dans l'observation suivante, d'une hystérique; mais, alors, l'hystérie se révèle par ses signes somatiques habituels.

OBSERVATION CII. — (*De Krafft-Ebing.*) (1)

HYSTÉRIE. — DÉLIRE RELIGIEUX DANS LE COURS D'UNE DÉPRESSION MÉLANCOLIQUE.

Mlle T..., vingt ans, fille de paysan, soi-disant indemne de tare héréditaire, de tous temps maladive, nerveuse, aurait eu, à l'âge de trois ans, une insolation pendant quelques heures (coma sans autres symptômes convulsifs) ; à seize ans, au moment de la puberté, se développa le complexus symptomatique de l'hystérie, caractérisé par globe, clou, sensation de pression dans la tête, paralysie, hyperesthésie cutanée, cardialgie, insomnie, angoisse précordiale. De temps à autre dépression avec obsessions ; elle se croit en état de péché pour avoir fait une mauvaise confession. Dans le cours de l'année 1877, il s'installe une dépression mélancolique profonde à laquelle se joint bientôt de l'angoisse précordiale. Elle devient passagèrement *pantophobe* et présente un accès de raptus mélancolique avec tentatives de suicide. Un beau jour elle a remarqué que son cœur a disparu et qu'à la place elle a l'esprit du mal. Elle n'a plus du tout la sensation du bien, et la voilà perdue pour l'éternité. Son cœur, elle le sent, est remplacé par une pierre que lui a mise l'Esprit malin quand il le lui a dérobé. Elle le sent aussi souvent dans le cou et dans la gorge. Depuis lors elle n'a plus aucune joie. *Elle n'éprouve plus de sentiment pour la religion, Dieu, le bien...* La malade décrit son état avec résignation et ostentation. Depuis que ses accidents lui sont arrivés, elle se considère dans la même situation que Caïn qui errait à l'aventure dans une morne tristesse afin de trouver le repos. Souvent, toute la gorge lui brûle et elle est dans une situation morale comme si *elle était dejà la proie des flammes de l'enfer.* C'est une malade grêle, délicate dont la partie frontale du crâne est mal développée. Ses yeux ont une expression vague. On constate des quantités de malaises d'ordre sensible. Intégrité de l'utérus. Elle est résignée, elle ne s'inquiète de rien, de temps en temps cependant l'anxiété précordiale la pousse à une agitation qui transforme sa physionomie et lui donne une expression de douleur et de crainte. Elle erre à l'aventure et médite des idées de suicide. D'autant plus que la pensée de l'enfer la domine et en même temps la retient. Traitement par l'opium. Amélioration au bout de quelques mois.

Nous terminerons par cette citation de Morel (2), qui rend compte des accès maniaques que l'on peut observer chez les hystériques. Le savant médecin de Saint-Yon l'intitule ainsi :

(1) *Loc. cit.*, obs. XCVI, p. 123. Intitulée par l'auteur : *Mélancolie entée sur un terrain hystérique* (Melancholie auf hysterischer Grundlage).
(2) *Loc. cit.*, p. 685.

« *Exagération du sentiment religieux. — Hystérie.* — C'est, dit-il, dans cette catégorie de malades hystérico-religieuses que l'on observe particulièrement les idées délirantes à propos d'obsessions démoniaques, de *succubes* et d'*incubes*. Le terme *hyperesthesia psychica sexualis* semble particulièrement leur convenir.

« Dans mes *Études cliniques* encore, ajoute-t-il, on trouve l'exemple d'une demoiselle de quarante à quarante-cinq ans, très religieuse, et qui n'avait jamais voulu se marier, pour consacrer son existence entière aux enfants de sa sœur. Elle fut un jour prise de douleurs hystériques pendant lesquelles, au grand étonnement de sa famille, elle se déclara enceinte, prétendit sentir toutes les douleurs de l'enfantement, au point que l'on s'empressa d'aller chercher un accoucheur qui rassura les parents et prescrivit une potion antispasmodique qui la calma. Cette demoiselle fut ultérieurement confiée à mes soins et finit tristement ses jours dans un asile d'aliénés. Son existence se résumait dans une série d'états de dépression (*mélancolie*) et d'excitation (*manie*). On se fait difficilement une idée de la violence des actes délirants de ces sortes de malades et de la dépravation de leurs instincts.

« Je fus, un jour, appelé dans un couvent où l'on recevait quelques femmes malades comme pensionnaires. Parmi elles, se trouvait une vieille demoiselle de soixante-cinq ans, qui avait mis toute la communauté en émoi par ses cris et ses vociférations. Je la trouvai blottie dans un coin de sa chambre, les cheveux épars et à peu près nue; elle quittait sa position pour sauter sur les meubles, grimpait après les murs et demandait à grands cris que l'on chassât le diable qu'elle avait dans le corps.

« Je la fis transporter à l'asile des aliénés, où des grands bains, des antispasmodiques et un éméto-cathartique ramenèrent le calme dans l'état nerveux de cette hystérique, qui avait eu déjà plusieurs semblables accès de folie. La première attaque avait eu lieu à la suite d'un mariage manqué et, depuis lors, cette demoiselle était toujours restée souffrante, névropathique et soumise à de véritables accès hystériques. »

Conclusions. — Nous n'avons pas beaucoup parlé, dans les appréciations relatives à chacune des observations qui précèdent, de la valeur du délire religieux, soit au milieu des diverses autres préoccupations délirantes, soit comme épisode unique de l'excitation maniaque, de la manie, de la dépression mélancolique, de la mélaneolie.

Nos appréciations suffisaient à faire ressortir justement la nature morbide de la mélancolie et de la manie, d'autant plus que les autres groupes cliniques avaient préalablement été l'objet de réflexions détaillées, au point de vue du délire religieux, et que l'élément maniaque ou l'élément mélancolique s'était plusieurs fois manifesté dans les groupes avec des caractères analogues. Il est évident qu'en lisant ce dernier faisceau d'observations, on saisit d'emblée que l'idée religieuse, pas plus que ci-dessus, n'a de valeur séméiologique par elle-même; c'est encore son allure qui indique qu'elle est accessoire. L'agitation, l'exaltation, la dépression, voilà ce qui importe. Au surplus, les éléments simples que nous venons de passer en revue pourraient bien n'être que des pierres d'attente cliniques sur lesquelles l'avenir fera reposer des assises nosographiques plus solides.

Tantôt on semble en droit de croire que ces éléments simples forment un épisode de la dégénérescence, tantôt on peut être autorisé à les regarder comme première phase d'une folie intermittente, qui, elle-même, témoigne de l'hérédité morbide.

§ VIII. — Du délire religieux toxique.

Les délires toxiques fourniraient matière à une longue étude, il n'entre pas dans notre plan de l'entreprendre. Cependant, à propos du délire religieux, il convient d'en dire au moins quelques mots.

Nous ne parlerons que pour mémoire des graisses et onguents dont se frottaient les sorciers avant de partir pour le sabbat. Ces questions de sorcellerie ont été traitées depuis ces derniers temps, et par des maîtres (1). M. Paul Regnard a fait à la Sorbonne (2) une conférence sur les sorcières dans laquelle il dit : « Le diable a remis à la sorcière une graisse spéciale faite du foie d'enfants morts sans baptême. Il lui suffit de s'en frotter le corps, de prononcer des paroles magiques et d'enfourcher un manche à balai pour être aussitôt transportée à travers les airs. Dès maintenant, je puis vous dire, ajoute le docteur Paul Regnard, que de l'avis de tous, ces onguents contenaient des sucs de solanées vireuses, de mandragore et de belladone, qui ont pour action précisément de provoquer des hallucinations persistantes et enchaînées (3). »

Nous ne parlerons pas des hallucinations à formes mystiques évoquées par le hachisch, l'opium ou la morphine, etc., nous dirons toutefois qu'il se présente deux cas de toxicologie clinique. Ou bien on a affaire à une intoxication aiguë, accidentelle ou non, accidentelle à l'égard de ceux qui dans une réunion, par exemple, prennent du hachisch, ou fument de l'opium pour la première fois, — non accidentelle quand il s'agit de débauchés, de personnes adonnées à l'usage ordinaire de l'opium et du hachisch qui, pour des raisons diverses, se trouvent à un mo-

(1) Voy. la Bibliothèque diabolique : *Le Sabbat des sorciers*, par Bourneville, Paris, 1882. — *La Sorcellerie*, par Paul Regnard, Paris, 1887, etc., etc.

(2) 18 mars 1882 (*Association scientifique de France*).

(3) *Les Sorciers*, *loc. cit.*, Paris, 1887, p. 22.

ment donné sursaturées. Ou bien on est en présence d'intoxications chroniques qui se traduisent alors par l'ensemble des accidents connus, avec des épisodes délirants, plus ou moins impétueux, plus ou moins tenaces. Autrement dit, il en est de ces empoisonnements sociaux comme de l'alcoolisme. Dans tous les cas, c'est le bagage ordinaire, le trésor commun, habituel de l'idéogénèse des malheureux patients, qui fournit, à notre avis, son contingent délirant au désordre des facultés intellectuelles (1).

Exemple : On désire s'étourdir et l'on demande à l'opium des tableaux et des sensations agréables. Dans ce cas, le plus souvent, on aura l'opium triste, et, si l'on est imbu de notions théologiques, l'hallucination sera religieuse et triste. C'est, croyons-nous, ce qui se passe dans l'immense majorité des cas, quel que soit l'agent toxique ingéré. Toutefois, à la période d'intoxication chronique, alors que l'économie, matériellement transformée par l'action physiologique de ces poisons, révèle des stigmates physiques et opiniâtres de l'empoisonnement, cette théorie peut paraître fausse ; mais on remarquera que le patient n'est plus au point de vue physique ce qu'il est dans le premier cas ; il subit automatiquement l'influence du hachisch ou de l'opium, influence dont nous connaissons les détails par les expérimentations. Son individualité personnelle a, sinon cessé, au moins subi une obnubilation instructive pour nous.

Les idées religieuses qu'il manifeste témoignent de son affaiblissement psychique, comme toutes les conceptions délirantes qu'il peut présenter alors. C'est un dément avec agitation, avec hallucinations, par suite, on ne peut pas dire que le morphinisme ou le hachischisme religieux constitue une entité morbide.

De quelque façon qu'on l'examine, le délire toxique que nous signalons ici présente, aux différentes périodes et dans les différentes espèces d'empoisonnement, les mêmes caractères que l'en-

(1) Le délire de l'individu qui est à la période d'excitation chloroformique témoigne lui aussi de la réalité des assertions que nous consignons ici. En effet, ce qu'il raconte dans son délire a trait à des affaires qui lui sont toutes personnelles, en même temps que le délire est pris sur son fond intellectuel ordinaire.

semble du complexus délirant quelconque. Il peut arriver d'ailleurs que le médicament ou le poison réveille, dans une économie donnée, un autre genre de délire, religieux aussi, qui doit se rattacher à une autre maladie, comme dans le cas suivant où la période d'extase semble être le résultat des inhalations d'éther, en faisant remarquer qu'il s'agit d'une hystérique.

OBSERVATION CIII. — (*Maury*) (1).

Lors des premières expériences tentées sur les inhalations d'éther, M. Laugier ayant fait respirer à une jeune fille de dix-sept ans, qu'il devait amputer de la cuisse, un mélange d'air et d'éther, cette jeune fille, d'un *esprit mystique, tomba dans une véritable extase.* Réveillée après l'opération, elle se plaignait d'être *revenue parmi les hommes*, et rapporta que pendant son sommeil elle avait vu Dieu et les anges !

Il ne convient de voir dans ce fait qu'une prédisposition pathologique : l'hystérie. Le délire mystique a été pour ainsi dire réveillé par les inhalations d'éther. Nous verrons dans les observations qui vont suivre que l'influence de l'agent toxique (alcool) s'exercera au point de vue de la genèse du délire religieux, dans un grand nombre de cas, chez les simples d'esprit ou chez les dégénérés, et, d'une façon générale, chez ceux qui présentent une tare intellectuelle quelconque.

On sait que ces malades sont très sensibles à l'alcool

OBSERVATION CIV. — (*Personnelle.*)

B... (Sophie), âgée de cinquante ans.

Entrée dans le service de l'admission le 17 mai 1886.

C'est une simple d'esprit ; ayant fait récemment des excès d'alcool, elle est hallucinée et excitée passagèrement. Elle entend des injures, on l'appelle « pétroleuse ». Pourtant elle est la femme de Dieu et rendra à la France l'Alsace et la Lorraine.

(1) *Revue des Deux Mondes*, 1860, t. XXV, p. 696, *in* Paul Richer, *loc. cit.*, p. 210.

Il y a neuf jours, à minuit, le coq a chanté, et Dieu lui est apparu ; il était jeune et beau. Elle a vu le paradis, un parc et un jardin magnifique, rempli de fleurs. Dieu tenait le soleil, Dieu l'a chargée de commander partout. Elle a écrit à Mme Grévy, qui n'a pas répondu.

Les excès alcooliques ont une part d'influence sur la genèse de ces idées religieuses délirantes, en ce sens que c'est à eux qu'il faut attribuer la *surexcitation intellectuelle*. Mais l'ambition puérile et l'incohérence sont le fait de la débilité mentale.

L'observation suivante montre chez un simple d'esprit l'association de la dépression mélancolique et des idées mystiques délirantes. De plus, de temps en temps, des excès d'alcool interviennent et produisent une légère excitation.

OBSERVATION CV. — (*Dr Legrain*) (1).

DÉBILITÉ MENTALE. — DÉLIRE MYSTIQUE. — APPOINT ALCOOLIQUE.

C..., âgé de quarante-huit ans, est un dégénéré débile dont une tante a été aliénée et dont le frère et la sœur sont faibles d'esprit. Il a toujours été superstitieux. Son instruction est très rudimentaire.

Il y a trois mois, à la suite d'excès de boissons (vulnéraire), il fait un accès de délire mélancolique, auquel viennent se joindre quelques symptômes dus à l'intoxication alcoolique (cauchemars terrifiants, visions d'animaux, de fantômes, etc.). Il devient triste, tourmenté, inquiet sans motif, et se renferme peu à peu dans un mutisme presque complet. Il y a une quinzaine de jours, des idées mystiques viennent compléter le tableau. Il se met à lire des livres de piété, il va à l'église et veut se confesser. La nuit, il ne dort pas, il voit le diable ; il en a peur et il déclare qu'il veut mourir pour Dieu. Signes de croix, génuflexions, scrupules, reproches imaginaires, craintes, idées de suicide. Troubles de la sensibilité générale ; il a comme le feu dans le front ; l'électricité lui envoie des décharges dans le front et dans les aines. Il y a quelques jours, sentant des démangeaisons dans le dos, il s'est mis à prier et n'a plus rien ressenti. Une autre fois, grelottant dans son lit, *il s'imaginait que c'étaient les sorciers qui agi-*

(1) *Thèse de Paris*, obs. XXXVII, p. 201. Intitulée par l'auteur : *Délire multiple à évolution chronique chez un débile.*

taient son lit. Il déclare qu'il va mourir, parce que Dieu doit punir les pécheurs.

Vers la fin de mars 1885, il devient turbulent, il veut tout casser, prétendant qu'on va venir le chercher ; il voit des gens qui lui jettent des pierres.

Internement à Sainte-Anne.

Nous avons modifié le titre donné par l'auteur parce que, d'après nous, le fond même de l'état mental du sujet, ou sa maladie, consiste en une simplicité d'esprit. Nous ne pouvons pas savoir s'il aurait jamais eu, en restant sobre, de délire religieux ; mais nous croyons devoir rattacher à l'influence toxique de l'alcool « les visions diaboliques nocturnes, la crainte et le désir de mourir pour Dieu, enfin, les sorciers qui agitent son lit ».

Ce malade a des *hallucinations désagréables*. Voilà ce qui indique son *délire alcoolique*. Elles sont diaboliques, ou d'un surnaturel infernal ; voilà qui se rattache à la débilité mentale, non pas parce qu'elles présentent le caractère religieux, mais parce qu'elles sont puériles comme dans la simplicité d'esprit.

Dans l'observation suivante cette idée que « *la sorcière est à la maison* » ne peut guère être rattachée directement au toxique. Il faut prendre en considération l'état mental ordinaire du sujet.

OBSERVATION CVI. — (*Dr Legrain*) (1).

DÉBILITÉ MENTALE. — ACCÈS DE DÉLIRE MÉLANCOLIQUE AVEC IDÉES MYSTIQUES ET IDEES DE PERSÉCUTION, A LA SUITE D'EXCÈS DE BOISSONS SURVENANT CHEZ UN JEUNE SUJET.

J..., vingt et un ans, entre pour la première fois à Sainte-Anne, le 27 décembre 1883. Il présente l'état mental des débiles ; stigmates physiques de dégénérescence ; asymétrie faciale très accentuée ; gros nez pendant, dévié à droite ; lèvres difformes ; implantation vicieuse des dents ; pendant le rire, la commissure droite est attirée en haut. Fièvre typhoïde à douze ans.

(1) *Thèse de Paris*, obs. LX, p. 255. Nous avons conservé le titre de l'auteur.

Hérédité. — *Grand'mère* paternelle morte à vingt-cinq ans, après une courte maladie à symptômes cérébraux prédominants ; *grand-père* maternel mort subitement à cinquante-huit ans. *Père* vif, emporté, mœurs légères, originalité ; aime à soutenir le paradoxe et même l'absurde ; il soutiendra avec entêtement qu'un objet vert est jaune. Une *cousine germaine* (côté paternel) atteinte de délire mélancolique ; soignée comme aliénée à domicile ; débilité mentale. Un *cousin germain* est débile, apathique, incapable de se diriger. *Frère*, dix-huit ans, est turbulent, irascible ; présente à peu près le caractère du père.

Histoire du malade. — 1re entrée. A la suite de quelques excès de boissons, dépression mélancolique avec découragements, craintes imaginaires ; alternative d'excitation et de dépression.

Envoyé à Ville-Évrard, il y reste jusqu'à la fin de janvier 1885.

2e entrée, 6 avril 1885. Employé dans une maison de vins en gros, il s'est laissé aller à boire (vermouth, malaga, banyuls).

Il y a quinze jours, nouvelle dépression mélancolique dont la monotonie est rompue parfois par des moments d'excitation. Refus d'aliments, craintes d'empoisonnement. Idées mystiques ; *du matin au soir, il a des livres de prières à la main ;* il passe une partie de son temps à la *synagogue*, où il se livre à mille contorsions bizarres, imitant le rabbin qui prêche, etc. Terreurs, idées de persécution; la voisine veut le faire sauter et mettre le feu à la maison avec du pétrole. *Il y a une sorcière dans la maison.* Parfois, mutisme absolu pendant une journée ; d'autres fois, discours sur la religion; il reste en prière jusqu'à une heure avancée de la nuit, fixant le ciel, le visage tantôt triste, tantôt souriant, prenant des airs inspirés. Il demande aussi fréquemment à voir des femmes. On est jaloux de lui, on le dérange dans son travail; rixes avec les employés de son patron. Voies de fait envers sa mère, menaces de mort.

La dégénérescence mentale est très nette chez le déséquilibré suivant. L'alcool fait sentir, sans doute, son intervention, mais la majeure partie du délire religieux doit être mise sur le compte de la prédisposition héréditaire.

OBSERVATION CVII. — (*Personnelle.*)

L... (Albert), âgé de quarante et un ans, entré dans le service de M. Magnan le 9 juin 1886.

Antécédents héréditaires. — *Grand-père maternel* ivrogne, *père* aurait été sobre; *mère* faible d'esprit, caractère excitable. *Deux oncles* maternels se grisaient d'une façon scandaleuse. Sont morts, l'un d'une attaque, l'autre d'une congestion cérébrale. *Une sœur* mélancolique,

sujette à des accès de tristesse. Le *père* tranquille, ne fait pas d'excès d'alcool.

Le malade a toujours été un déséquilibré ; il y a longtemps qu'il a la passion des excès de tous genres (sexuels et alcooliques). Traité à l'asile de Quatre-Mares en 1883, en est sorti après cinq à six mois de séjour. *A cette époque, il voyait le bon Dieu et l'entendait lui parler de conversion.* Des gens de mauvaise mine le poursuivaient. Violences chez lui et bris de meubles.

Arrivé à Paris en mars 1886, à la suite d'excès alcoolique, il se livre sur la voie publique à de telles extravagances, que le commissaire de police le fit placer d'office à Sainte-Anne. Des voix lui ordonnaient de prier Dieu. Il voyait l'image du Christ et s'agenouillait. « Dieu, nous dit-il, lui est apparu plusieurs fois au mois de mars ; depuis cette époque, il a l'esprit accaparé par l'idée de la fin dernière. »

« Il doit exister, ajoute-t-il encore, en dehors de Dieu, quelque chose dans son caractère qui fait que chacun comprend ses pensées. Il est un fait certain qu'il a ressenti bien des fois qu'une flamme lui excite les organes génitaux, il y porte les mains et se livre à des excès solitaires. Souvent il a imploré Dieu d'une façon sérieuse pour résister à ces tentations. Mais c'est l'ange déchu qui l'excite.

Il remarquait parfois une femme quelconque et disait en lui-même : « C'est la flamme qui m'excitera cette nuit dans mon lit. » Aussitôt couché, la chaleur venait. C'était la chaleur du diable. Pour y résister, il lui semblait qu'il avait besoin de communier.

C'est à la dégénérescence mentale qu'il convient de rattacher le mysticisme avec onanisme du malade. Il aurait pu être également dipsomane, mais nous croyons, d'après nos recherches, que nous avons affaire à un alcoolique, et c'est l'alcool qui lui fait voir des gens de mauvaise mine qui le poursuivent.

Dans l'observation suivante, tirée de l'ouvrage de R. de Krafft-Ebing, l'alcoolisme chronique paraît être la cause d'un état d'*exaltation fonctionnelle avec préoccupations ambitieuses.* État qui, souvent, est le prélude de la paralysie générale (1).

Les idées d'ambition religieuse ne constituent qu'un épisode de la maladie.

(1) Regis, *De la dynamie ou exaltation fonctionnelle*, Paris, 1879.

OBSERVATION CVIII. — (*De Krafft-Ebing*) (1).

ALCOOLISME CHRONIQUE. — ACCIDENTS CONGESTIFS. — ÉPISODES RELIGIEUX.

M. H..., fabricant de voitures, quarante ans. *Père* ivrogne, *mère* atteinte de colères terribles, un *frère* idiot. Il boit depuis des années; dans ces derniers temps, par suite de soucis et de préoccupations, s'est livré à des excès de plus en plus répétés. Depuis quelques mois, on a constaté chez lui une excitabilité croissante, une humeur batailleuse, de la tendance à de l'agitation; il s'est mis à faire toute espèce de projets. Grande présomption, sommeil mauvais, tendance aux accidents congestifs. Le 6 mai, à la suite d'excès d'alcool notables et de plusieurs nuits sans sommeil, il présente de l'agitation. Incapable de tenir en place, il reste des journées entières sans rentrer chez lui. Errant dans les auberges et les cabarets, prétendant qu'il veut donner une grande extension à son commerce et devenir un homme riche, il pérore et fait ses embarras. A la moindre objection, il devient brutal et agressif, entre dans une colère violente, brise ce qui lui tombe sous la main. A son entrée à l'asile, le 14 du même mois, il présente un trouble considérable de la connaissance en pleine agitation maniaque suraiguë; il brise les vitres et frappe les gens qui l'entourent. *Se dit le Christ et prétend que c'est ici le royaume de Dieu.* C'est un homme vigoureux, ne présentant aucune trace de maladie physique. Pouls retardé, de quatre-vingt-dix pulsations à cent pulsations; pas de fièvre. Sous l'influence des bains prolongés avec compresses glacées, il dort; puis les accidents congestifs reparaissent. Le pouls monte à cent dix pulsations, et, de temps à autre, pendant quelques heures, les explosions de manie recommencent; il crie, bavarde sans cesse et parle avec incohérence de *Dieu*, du *Christ*, d'enfants et d'*anges* qu'il voit autour de lui, déchire et détruit tout ce qui lui tombe sous la main. Pendant les heures de repos, il est anéanti, extrêmement irritable. A la fin de mai, calme, épuisé, il dort beaucoup, mais se montre encore excitable, colère. Dans le courant de juin, il reprend possession de lui-même, a conscience de la maladie passée, dit qu'il s'est pris pour le Christ parce qu'on l'avait mis en cellule nu comme ce dernier. Il sort de l'établissement guéri. La guérison s'est maintenue.

L'observation qui suit aurait pu prendre place dans le chapitre de la médecine légale. Cependant, comme le meurtre relève, non pas du délire religieux proprement dit, mais bien

(1) *Loc. cit.*, obs. CIL, p. 182. Intitulée par l'auteur : *Manie grave des buveurs Évolution aiguë. Guérison* (*Mania gravis potatorum. Acuter Verlauf. Genesung*)

de l'alcoolisme, il nous a paru plus rationnel de la classer à cette place.

Les *hallucinations de l'alcoolisme* sont caractéristiques. Les anges, les saints, les processions, font partie de ces foules, de ces troupes, soit d'hommes ou d'animaux, qui incessamment vont et viennent, s'agitent, changent de forme, prennent des airs menaçants, poursuivent, veulent tuer le malade. Ces cauchemars terribles sont souvent la cause de graves événements (meurtres, suicides, etc.).

En somme, le délire religieux n'occupe qu'une place accessoire et cadre avec le caractère terrifiant des hallucinations alcooliques.

OBSERVATION CIX. — (*De Krafft-Ebing*) (1).

Hallucinations sensorielles de l'alcoolisme aigu. — Meurtre d'une épouse par son mari.

S..., trente-six ans, buveur acharné comme sa femme (excès de boissons et d'eau-de-vie). Depuis des années, troubles du sommeil. Tremblements, vomissements, vertiges le matin au réveil, brutal, excitable, difficile, maltraite souvent sa femme, l'a même menacée de mort. Depuis le 1er jusqu'au 8 décembre, le couple aurait consommé à peu près douze mesures d'eau-de-vie; ivresse presque continuelle du 8 au 16; delirium tremens du mari, angoisse violente. Devant ses yeux défilent des processions d'hommes, de brigands, de *saints*, d'*anges*, le *Christ*, des animaux. Il entend de la musique; du 16 décembre au 4 janvier, les hallucinations disparaissent, mais il se sent faible, tremblant, incapable de travail. Des nuages lui passent devant les yeux, il dort mal, a des cauchemars : des voleurs s'introduisent chez lui par la fenêtre et il se sent étourdi; inappétence. Le 4 janvier, obligé de faire une course loin de chez lui, il consomme quelques litres de vin, est pris alors d'hallucinations de la vue (chevaux, bœufs, jeunes filles) et, consécutivement, d'une angoisse terrible. Rentré chez lui épuisé, il présente un peu de désordre dans les idées, néanmoins converse avec sa femme, boit encore un coup de vin et s'en va dormir. Quelque temps après, voilà qu'il entend des voix d'hommes, criant à l'unisson, aperçoit des voleurs pénétrant par la fenêtre diriger sur lui des fusils. Un nuage lui passe devant les yeux, il saute de son lit dans une angoisse terrible, empoigne son fusil chargé, puis il n'a plus

(1) *Loc. cit.*, obs. CXXXVIII, p. 180 (Titre de l'auteur)

conscience de rien. Il sait seulement qu'il a entendu une faible détonation, puis qu'il a vu à la fenêtre deux anges jaunes sur un fond rougeâtre, et que, lorsqu'il s'est approché de l'apparition, il a trouvé sa femme gisant dans son sang; il a alors appelé à l'aide, disant que sa femme s'était tuée. Les servantes déposent qu'elles ont encore entendu un dialogue, puis que tout est devenu calme; quelques instants après, elles ont perçu trois coups sourds. La femme s'est écriée : « Jésus! Victor, que fais-tu? te voilà de nouveau fou! » Puis la détonation. Frappée à la tête, elle n'a vécu que quelques minutes...

Voici également un buveur, entaché d'une tare héréditaire et manifestement déséquilibré. Les excès d'alcool le conduisent à la démence, et, pour mieux préciser, à la démence de la paralysie générale, caractérisée par la forme et la couleur de son délire, dans lequel des idées d'*ambition naïve* s'associent à des *idées religieuses empreintes de puérilité*, par les signes somatiques de la méningo-périencéphalite et confirmée par l'autopsie.

Il est bon de rapprocher, dans ses lignes principales, cette observation de R. de Krafft-Ebing, de l'observation analogue, rapportée par M. Magnan (1), dans son ouvrage sur l'alcoolisme, et démontrant la terminaison par la paralysie générale, de l'alcoolisme chronique.

Les idées relatives à la religion ne sont qu'un épisode ambitieux de la paralysie générale consécutive à l'alcoolisme chronique.

OBSERVATION CX. — (*De Krafft-Ebing*) (2).

ALCOOLISME CHRONIQUE. — TERMINAISON PAR LA PARALYSIE GÉNÉRALE. ÉPISODES RELIGIEUX. — MORT.

S..., journalier, trente-six ans. Une sœur aliénée. Adonné à l'ivresse dès l'enfance. Coureur, mauvais sujet. Capable au besoin de voler pour se procurer de l'argent pour boire. Il y a quinze ans, pendant un vol avec effraction, a été surpris et gravement blessé à la tête. Toujours porté aux

(1) Magnan, *De l'alcoolisme*, Paris, 1874, obs. XXVIII, p. 198.

(2) *Loc. cit.*, obs. CXLIII, p. 184. Intitulée par l'auteur : *Manie grave des buveurs. Mort* (*Mania gravis potatorum. Tod*).

colères les plus violentes et aux rixes pour le plus petit motif. S'est marié il y a neuf ans et a eu cinq enfants, dont quatre sont morts peu après l'accouchement. Il y a des années qu'il est en proie à l'alcoolisme chronique, à une excitabilité, à une brutalité dépourvues de mesure. Au milieu d'août 1878, insomnie, instabilité. A vendu à vil prix ce qu'il possédait. Ne travaille plus, bat sa femme, menace de mettre le feu si l'on s'oppose à la satisfaction de ses instincts. Parle beaucoup déraisonnablement. Se vante de sa force, de sa richesse, veut, par un riche mariage et par le commerce, grossir d'une façon gigantesque ce qu'il a. Poursuit les femmes sur la voie publique. Au moment de son admission, on constate un trouble profond de la connaissance, une agitation impulsive, des violences instinctives, au hasard. Brise et frappe à tort et à travers. Vante ses facultés sexuelles, se prétend énormément riche et dit qu'il va épouser plusieurs belles femmes. Grand affaiblissement intellectuel. Les idées se pressent chez lui sans lien ni motif. Il a tout l'habitus d'un ivrogne, il en possède les signes physiques et en présente les lésions extérieures; en outre, artères rigides, hypertrophie du cœur gauche. Souffle au second temps, à la pointe et à la base. Insomnie. Il chante, siffle, détruit impulsivement tout ce qui lui tombe sous la main, se roule dans la paille, vante sa force énorme, peut renverser trente wagons avec la main, peut arrêter un train en pleine vitesse. *Cette force prodigieuse lui vient de Dieu.* Humeur d'une mobilité extraordinaire, surtout gaie, de temps à autre colère, il passe tout à coup des excès de la joie la plus vive, pendant laquelle il chante une sorte de *Te Deum*, à la tristesse enfantine la plus extrême, pendant laquelle il pleure et parle de se pendre. On constate une déchéance psychique, qui se traduit par le décousu de son délire et ses émotions enfantines. Insomnie permanente. On n'obtient de résultats ni de l'opium, ni de la morphine, ni du chloral, ni de la digitale, ni du vin, ni de la bière, ni de l'eau-de-vie.

Il est plongé dans un état d'obnubilation psychique, pendant lequel il erre, il fait du vacarme à toutes les portes. Il gâte et se barbouille avec ses excréments, et déchire automatiquement et par impulsion. Mégalomanie décousue, portant de plus en plus le cachet de la démence. *Il est venu de Dieu, mais ne sait comment il est lui-même Dieu.* Capitaine du canton, président, le premier du monde ; puis cette mégalomanie cède la place à une gaieté enfantine, contrastant étrangement avec la déchéance mentale. Au mois de décembre, la santé physique décroît également, la température s'abaisse à trente-six degrés, le pouls devient petit (60 p.), faible. On constate des sueurs partielles, sous forme d'accès dans le domaine du sympathique cervical gauche. Sueurs accompagnées de dilatation des vaisseaux, d'élévation de la température dans la moitié de la tête correspondante, de mydriase, d'une légère parésie faciale du même côté. En même temps, diarrhée, collapsus, amaigrissement, anémie progressive. Démence : *il se croit au ciel, est aussi saint que les anges dans le firmament.* Accidents du décubitus. Mort le 4 juillet 1879.

Autopsie : Hyperostose du crâne, effacement des sutures, hydrocéphalie externe, état trouble, diffus, laiteux, avec épaississement de la pie-mère au niveau des circonvolutions frontales et pariétales, œdème et anémie de la

pie-mère. Athéromasie des vaisseaux de la base. Aplatissement des circonvolutions. Couleur gris-olivâtre de l'écorce, lésions des valvules aortiques. Athéromasie de l'aorte, myocarde légèrement graisseux.

Conclusions. — Dans les délires toxiques, à côté des troubles propres et pour ainsi dire personnels à l'agent toxique, au haschich, à l'opium, à la morphine, à l'alcool, etc., on reconnaît des caractères communs ou généraux, telle la mobilité des hallucinations, qui peuvent être pénibles ou joyeuses, le plus souvent pénibles, et qui, dans le délire alcoolique surtout, « ont pour objet soit les occupations ordinaires, soit les préoccupations dominantes du moment (1). » Ces faits s'observent également dans le délire du chloroforme, dans celui du protoxyde d'azote sous pression (2). Il n'y a pas de délire religieux qui, d'après les assertions mêmes du délirant, soit propre à aucune intoxication exclusivement plutôt qu'à une autre ; c'est son évolution, son allure, son sens et non son texte qui, conformément à ce que nous venons de dire, servent d'éléments séméiologiques. Le diable, les saints, les houris n'ont que faire ici. C'est la rapidité de la genèse des conceptions délirantes, leur mode rapproché du bagage ordinaire de l'individu, de la période d'intoxication à laquelle en est le malade. Ce sont enfin les caractères de cette intoxication qui comparativement nous servent à affirmer la nature de la maladie, dans laquelle le patient subit, plutôt qu'il ne conçoit, l'idée délirante, dans les conditions déterminées au commencement de ce paragraphe.

(1) Magnan, *De l'alcoolisme*, p. 38.
(2) Voy. les travaux de P. Bert et la thèse de R. Blanchard.

CHAPITRE II

DU DÉLIRE RELIGIEUX AU POINT DE VUE MÉDICO-LÉGAL

Les questions médico-légales que soulève l'aliénation mentale se rapportent, les unes au droit civil : capacité civile, interdiction, conseil judiciaire, nullité de mariage, validité des testaments ; les autres au droit criminel : responsabilité légale des aliénés (1).

Nous laisserons de côté tout ce qui a trait au droit civil et nous ne nous occuperons que des principaux épisodes dramatiques ou sociaux en rapport avec le délire religieux ou mystique.

C'est dans ces circonstances que la médecine légale doit avoir recours aux connaissances précises de l'aliéniste en séméiotique et en pathologie. Il nous paraît convenable, en conséquence, de résumer quelques scènes auxquelles ont pu donner lieu les diverses manifestations religieuses que nous venons de passer en revue.

Car l'aliéniste, qui a consacré son temps à l'examen des nuances diverses de la folie, possède seul la compétence indiscutable en matière d'appréciation clinico-légale d'un état mental. Nous renverrons sur ce point à la lecture comparée des différents traités sur la matière (2).

(1) Ch. Vibert, *Précis de médecine légale*. Paris, 1886, p. 548.

(2) Voy. Ch. Vibert, *loc. cit.*, voy. également le rapport de la Commission de la Société médico-pratique à propos de l'examen de la loi du 30 juin 1838, Paris, 1870, etc., etc.

Citons cependant cette page empruntée à l'ouvrage du savant médecin légiste M. le docteur Ch. Vibert : « Il est vrai que la compétence médicale a été quelquefois discutée et même niée formellement. Le philosophe Kant déclarait que les psychologues de profession étaient seuls aptes à apprécier l'état mental d'un individu. D'autres personnes ont avancé que tout homme d'un jugement sain était aussi compétent que le médecin le plus expérimenté pour reconnaître si un individu était fou ou jouissait de toute sa raison. Ces idées ont été partagées par quelques magistrats qui ont récusé, sur ce point, tout témoignage médical. Une telle erreur ne peut être commise que par des gens qui n'ont qu'une notion fausse ou incomplète de l'aliénation mentale, qui ne regardent comme fous ou aliénés que des maniaques, des déments, ou des idiots, etc. Dans ces cas, le désordre ou l'insuffisance des facultés intellectuelles sont évidents et encore faut-il compter avec les simulations que le médecin seul peut déjouer avec certitude. Mais, dans la pratique, ce n'est pas en face de cas aussi simples que l'on se trouve le plus souvent ; il s'agit d'actes commis sans responsabilité, quelquefois d'une manière tout à fait inconsciente, par des individus qui, au moment de l'examen et à d'autres époques, peuvent paraître complètement sains d'esprit : par un épileptique, un alcoolique, un paralytique général, un dégénéré, etc. Est-ce donc un magistrat, un juré quelconque qui fera le diagnostic de l'épilepsie dans ses formes les moins apparentes, de la paralysie générale à son début, qui analysera les relations de l'acte incriminé avec la maladie dont est atteint l'accusé (1) ? »

Le § I, sous le titre de Médecine légale individuelle, sera consacré à l'étude, dans la folie religieuse : A. du *meurtre ;* B. du *suicide ;* C. de l'*automutilation*.

Dans le § II, intitulé Médecine légale sociale, nous traiterons : A. des *illuminés fondateurs de religion*. Ils nous serviront de transition pour étudier rapidement : B. les *contagions* et C. les *épidémies* de délire religieux.

(1) Ch. Vibert, *Précis de médecine légale*, Paris, 1886, p. 550.

§ I. — Médecine légale individuelle.

A. *Du meurtre dans ses rapports avec le délire religieux.*

« Les aliénés attentent à la vie de leurs semblables, dit Esquirol (1), les uns devenus très susceptibles, très irritables, dans un accès de colère, frappent, tuent les personnes qui les contrarient ou dont ils croient être contrariés; ils tuent les personnes qu'ils prennent, à tort ou à raison, pour des ennemis dont il faut se défendre ou se venger. Les autres, trompés par des illusions des sens ou des hallucinations, obéissent à l'impulsion du délire. Quelques-uns tuent, motivent leur affreuse détermination, raisonnent leurs actions et ont conscience du mal qu'ils commettent. Quelques autres sont des instruments aveugles d'une impulsion involontaire, instinctive, qui les pousse au meurtre. Enfin, on observe des idiots, qui, par défaut du développement de l'intelligence, dans l'ignorance du mal comme du bien, tuent par imitation. »

Nous pouvons rattacher ces types généraux à chacune des modalités distinctes de la classification que nous avons adoptée, et démontrer par cela même que la folie religieuse homicide, pas plus que la folie religieuse simple, ne mérite d'être inscrite au rang des entités morbides.

Le savant médecin en chef de la maison royale d'aliénés de Charenton cite dans son mémoire sur la folie homicide « ce paysan prussien qui croit voir et entendre un ange qui lui ordonne, au nom de Dieu, d'immoler son fils sur un bûcher. Il donne ordre de l'aider à porter du bois dans un lieu désigné et d'en faire un bûcher. Celui-ci obéit, son père l'étend sur le bûcher et l'immole. C'était son fils unique (2). »

Le même auteur cite également « une mère qui tue son enfant

(1) *Loc. cit.*, t. I, p. 376.
(2) *Loc. cit.*, t. II, p. 337.

pour en faire un ange. — Un malheureux père, adepte de la secte des Momiers en Suisse, aidé des membres de sa famille, fait subir à sa fille fanatisée toutes les angoisses et toutes les douleurs du crucifiement (1).

L'observation suivante de Pinel est bien connue.

OBSERVATION CXI. — (*Pinel*) (2).

130. Un missionnaire, par ses fougueuses déclamations et l'image effrayante des tourmens de l'autre vie, ébranle si fortement l'imagination d'un vigneron crédule, que ce dernier croit être condamné aux brasiers éternels, et qu'il ne peut empêcher sa famille de subir le même sort que par ce qu'on appelle *baptême de sang* ou le martyre.

Il essaye d'abord de commettre un meurtre sur sa femme, qui ne parvient qu'avec la plus grande peine à échapper de ses mains; bientôt après, son bras forcené se porte sur deux enfants en bas âge, et il a la barbarie de les égorger de sang-froid pour leur procurer la vie éternelle. Il est cité devant les tribunaux, et, durant l'instruction de son procès, il égorge encore un criminel qui étoit avec lui dans le cachot, toujours dans la vue de faire une œuvre expiatoire. Son aliénation étant constatée, on le condamna à être renfermé pour le reste de sa vie dans les loges de Bicêtre.

L'isolement d'une longue détention, toujours propre à exalter l'imagination, l'idée d'avoir échappé à la mort, malgré l'arrêt qu'il suppose avoir été prononcé par les juges, aggravent son délire et lui font penser qu'il est la *quatrième personne de la Trinité;* que sa mission spéciale est de sauver le monde par le baptême de sang, et que tous les potentats de la terre réunis ne sauroient attenter à sa vie. Son égarement est d'ailleurs partiel. comme dans tous les cas de mélancolie, et il se borne à tout ce qui se rapporte à la religion, car, sur tout autre objet, il paroît jouir de la raison la plus saine. Plus de dix années s'étoient passées dans une étroite réclusion, et les apparence soutenues d'un état calme et tranquille déterminérent à lui accorder la liberté de l'entrée dans les cours de l'hospice avec les autres convalescens. Quatre nouvelles années d'épreuves sembloient rassurer, lorsqu'on vit tout à coup se reproduire ses idées sanguinaires comme un objet de culte; et une veille de Noël, il forme le projet atroce de faire un sacrifice expiatoire de tout ce qui tomberoit sous sa main; il se procure un tranchet de cordonnier, saisit le moment de la ronde du surveillant, M. Pussin (3), lui porte un coup par derrière, qui glisse heureusement sur les côtes, coupe la gorge à deux aliénés qui étoient à ses côtés : et il auroit

(1) *Loc. cit.*, t. 1, p. 379.
(2) *Loc. cit.*, p. 119 et 120.
(3) C'est le fameux surveillant de Bicêtre, que Pinel tenait en haute estime.

ainsi poursuivi le cours de ses homicides, si l'on ne fût promptement venu pour se rendre maître et arrêter les suites funestes de sa rage effrénée.

L'observation suivante n'est pas moins connue.

OBSERVATION CXII. — (*Pinel*) (1).

« Un ancien moine, dont la raison avoit été égarée par la dévotion, crut une certaine nuit avoir vu en songe la Vierge entourée d'un chœur d'esprits bienheureux, et avoir l'ordre exprès de mettre à mort un homme qu'il traitoit d'incrédule. Ce projet homicide eût été exécuté si l'aliéné ne se fût pas trahi par ses propos et s'il n'eût été prévenu par une réclusion sévère.

« Si l'orgueil de faire passer à la postérité un nom inconnu, dit Morel (2), arma Érostrate du flambeau qui brûla le temple de Diane, à Éphèse, n'est-ce pas une autre espèce d'orgueil qui pousse Jonathan Martin à incendier la cathédrale d'York? D'ailleurs, cet homme, d'une intelligence faible, comme le sont la plupart des fanatiques religieux, ayant, au plus haut degré, le tempérament hypochondriaque de ces derniers, se crut appelé *à purifier la maison du Seigneur des indignes ministres qui*, d'après ses interprétations délirantes, *s'éloignaient de la pureté traditionnelle de l'Évangile.* »

Morel ajoute en note : « Dans un récent voyage que j'ai fait à York, j'ai été confirmé dans le jugement que m'avait toujours inspiré la relation du procès de Jonathan Martin. C'était un aliéné qui puisa les motifs de ses actes, non seulement dans les éléments de sa névrose hypochondriaque, mais dans les conditions maladives que créaient chez lui les *influences héréditaires.* C'est au moins ce que m'ont affirmé des personnes honorables qui ont connu ce fanatique ainsi que sa famille. »

Voici, d'après Esquirol, l'observation de ce Jonathan Martin.

(1) *Loc. cit.*, p. 165.
(2) B.-A. Morel, *Traité des maladies ment.*, p. 409.

OBSERVATION CXIII. — (*Esquirol*) (1).

Jonathan Martin comparut devant le grand jury du comté d'York pour avoir tenté d'incendier la cathédrale d'York.

Amené à l'audience, Jonathan, dont la figure est riante, cause avec les personnes qui l'entourent. « Etes-vous fâché de ce que vous avez fait ? lui demande une dame. — Pas du tout; si c'était à refaire, je l'exécuterais encore. Il fallait bien purifier la maison du Seigneur des indignes ministres qui s'éloignent de l'Évangile... — Ce n'est point le moyen de corriger les prêtres. » Martin se met à sourire et dit : « Pardonnez-moi, cela les fera réfléchir. Ils verront que c'est le doigt de Dieu qui a dirigé mon bras. Les chrétiens sévèrement convertis à la vraie religion trouveront que j'ai bien fait. Le Seigneur procède par des voies mystérieuses, et c'est sa volonté qui fait tout sur la terre et dans le ciel. » Les tambours annoncent l'arrivée du grand jury. « C'est drôle, dit Martin, on croirait entendre les trompettes du jugement dernier... » Dans le cours de l'audience, le solliciteur général déclara qu'il se désistait d'un autre chef d'accusation joint à celui d'incendie. Jonathan était accusé d'avoir enlevé des franges d'or et d'autres objets précieux qui entouraient la chaire... « Vous faites bien de vous désister de l'accusation de vol, elle n'a pas le sens commun. Je n'ai point eu l'intention de rien soustraire; mais un ange m'ayant ordonné de la part de Dieu de mettre le feu à l'église, il fallait me munir de preuves que moi seul avais fait cette action, afin qu'un autre n'en eût pas le châtiment, ou, si vous aimez mieux, n'en portât pas la peine. »

On trouve, dans le compte rendu des journaux allemands (*Friedreich's Blätter für gerichtliche Medicin*, année 1869) publié dans les *Annales médico-psychologiques*, le récit d'un cas de tentative de meurtre par deux frères, exaltés religieux.

OBERVATION CXIV. — (*De Krafft-Ebing*) (2).

MONOMANIE RELIGIEUSE.

Cette communication est intéressante en ce qu'elle montre deux frères atteints exactement et simultanément de la même forme d'aliénation mentale, exaltation religieuse au plus haut degré et allant jusqu'à les pousser à faire une tentative d'assassinat sur le curé de la paroisse, parce que

(1) *Loc. cit.*, t. I, p. 372.
(2) *Annales méd. psych.*, année 1871, t. VI, p. 140.

disent-ils, *il n'a pas la vraie foi et enseigne de fausses doctrines*. La tentative criminelle a lieu, d'ailleurs, au grand jour, dans le presbytère même, l'après-midi d'un dimanche, dont le sermon du matin avait eu pour texte : « Il y a de faux prophètes parmi nous, ne suivez pas les faux prophètes. »

Les deux frères B... avaient cru voir dans ce texte une allusion directe dirigée contre eux et dans leur idée fixe que c'est le pasteur qui est le faux prophète, ils vont chez lui le tuer pour être agréables à Dieu. A voir ces deux frères aliénés, on pourrait croire qu'ils sont dans des conditions très fâcheuses d'hérédité ; mais non, la *mère* est morte d'apoplexie, le *père* était un peu adonné à la boisson. Il n'y a, sans cela, pas de cas connus d'aliénation dans la famille. Ajoutons que de tout temps les deux frères ont été exaltés religieusement, et que les questions religieuses qui agitèrent le midi de l'Allemagne, il y a une quinzaines d'années, paraissent avoir porté le dernier coup à leur cerveau chancelant ; depuis lors, ils sont positivement aliénés et l'aîné a dû même faire un séjour dans un asile, il y a dix ans.

Après leur criminelle tentative, les deux frères ont été renvoyés de la plainte comme non responsables et confiés à la surveillance de la police.

Frigerio cite dans les *Archives* de Lombroso un cas d'homicide par folie systématique hallucinatoire (délire des persécutions) avec une hypertrophie du vermis et de la fosse occipitale moyenne.

OBSERVATION CXV. — (*Frigerio*) (1).

OMICIDIO PER PARANOIA ALLUCINATORIA DI NATURA PERSECUTORIO CON IPERTROFIA DEL VERMIS E FOSSETTA OCCIPITALE MEDIA.

Un prêtre, en plein marché, tue une femme parce que Dieu lui a enjoint de débarrasser la terre de cet esprit damné.

Il meurt à l'asile à l'âge de soixante-dix ans. Atrophie cérébrale, hydrocéphalie interne, hypertrophie du vermis, existence d'une fosse occipitale moyenne.

(1) Lombroso, *Arch.*, V, fol. IV, p. 410.

OBSERVATION CXVI. — (*Frigerio*) (1).

AMORE OMICIDA DI UN PAZZO.

Individu de soixante-cinq ans, ayant épousé une jeune femme. Obsession depuis cette époque qu'il lui faut voir les organes internes et la matrice.

Pour échapper à cette obsession, il s'enfuit en voyage.

Il revient plusieurs années après. A peine a-t-il pratiqué son premier coït qu'il tire un long couteau et ouvre le ventre de sa femme.

Il ne s'enfuit pas. On l'arrête.

A l'asile, d'abord calme et soumis, puis *religieux* à l'excès et accès maniaques répétés. Meurt d'affection pulmonaire. Pas d'autopsie.

Nous nous sommes borné, jusqu'à présent, à l'énumération des observations d'aliénés religieux meurtriers, sans les accompagner de commentaires, parce que, à notre avis, ces observations présentent des lacunes, et que nous ne voulons pas hasarder des appréciations sur ces cas incomplets et difficiles. Mais chez ce mari assassin de sa femme, nous ferons remarquer l'*obsession* persistante et la *satisfaction* consécutive à l'acte accompli. C'est là une des caractéristiques de l'état de dégénérescence mentale ; l'excès de religion n'a par donc lui-même aucune valeur.

Dans l'observation suivante, il s'agit d'une dégénérescence mentale.

OBSERVATION CXVII. — (*Esquirol*) (2).

DÉGÉNÉRESCENCE MENTALE. — OBSESSIONS RELIGIEUSES.

M. D..., âgé de trente ans, d'une taille petite, ayant les cheveux blonds, les yeux bleus et un embonpoint médiocre. A l'âge de seize ans, il fut saisi, tout à coup, de *lypémanie religieuse* et envoyé presque immédiatement au Sénégal, où il guérit après six mois de maladie. A dix-neuf ans, second accès qui persista pendant un an : retour en France. A vingt-deux ans, il se marie, est excessivement jaloux, même de son beau-père, repro-

(1) Lombroso, *Arch.*, t. V, fol. IV, p. 482.
(2) *Loc. cit.*, t. I, p. 391.

chant à sa femme de préférer son père à son mari. Néanmoins, il continue son métier de sellier et jouit d'une bonne santé jusqu'à l'âge de trente ans. A cette époque, troisième accès de lypémanie, caractérisée *par la crainte d'être damné*, par une jalousie excessive et par plusieurs tentatives de suicide.

Le malade est envoyé à Charenton, refuse de parler, de se mouvoir et repousse toutes sortes d'aliments. Après une évacuation sanguine, un sinapisme aux pieds est ordonné ; le malade ne témoigne aucune douleur, et, néanmoins, lorsqu'on enlève l'emplâtre, l'épiderme de la face supérieure des deux pieds est emporté. Le délire cesse presque spontanément, le malade parle volontiers et se soumet au régime et aux prescriptions qui lui sont ordonnés. En trente jours, il est en état de rentrer dans son ménage et reprend son travail habituel. Après quelques semaines, il devient mélancolique *et se croit damné ;* néanmoins, il travaille avec ardeur ; souvent il interrompt son ouvrage, se met à genoux, fait quelques prières, se calme et se remet au travail. *Quelquefois, tourmenté par ses inquiétudes, il court à l'église prochaine, se confesse et rentre chez lui parfaitement rassuré et tranquille.*

D'autres fois, convaincu qu'il ne peut échapper au sort qui le menace prochainement, il crie à sa femme de se sauver parce qu'il se sent poussé à la tuer. Après ce cri, il se blottit dans un siège ou dans son lit comme un homme terrifié ; sa femme ne peut point l'approcher, son mari lui criant de s'éloigner. Il demande qu'on le lie, qu'on aille chercher la garde, afin de prévenir un grand crime. L'accès fini, ce malheureux demande pardon à sa femme : *Dieu*, dit-il, *m'a damné à cause du chagrin que je te fais :* il se soumet alors au traitement qu'on lui prescrit, quoique Dieu seul puisse le *dédamner*. S'il veut tuer sa femme, c'est qu'il voit la mort prête à s'emparer de lui, et qu'il ne veut pas qu'elle lui survive, afin qu'elle n'appartienne point à d'autres qu'à lui.

Nous retrouvons, chez ce sellier, ces accès intermittents de mélancolie qu'il est d'usage d'observer chez les dégénérés, et surtout ces obsessions, ces impulsions dont il a conscience et qui le tourmentent. La satisfaction accordée au désir calme son esprit et il redevient tranquille. L'idée de la damnation n'est qu'accessoire, ainsi que le scrupule religieux. Jusqu'à présent l'atrocité du meurtre a produit une action inhibitoire sur les obsessions du malade d'Esquirol. Mais les choses ne se passent pas toujours ainsi, et lorsque la maladie progresse, cette idée de l'assassinat, dont les malades ont conscience, n'est pas assez puissante pour frapper d'arrêt leurs obsessions criminelles, ils y cèdent irrésistiblement, et malgré l'horreur du crime ils se trouvent satisfaits de l'avoir accompli.

Le sujet de l'observation ci-dessous est certainement un dégénéré héréditaire. C'est un malade plus profondément atteint que le précédent, et il accomplit, jusqu'au bout, son sinistre forfait. Il présente des *hallucinations* dans la période avancée de sa maladie.

OBSERVATION CXVIII. — (*Morel*) (1).

DÉGÉNÉRESCENCE MENTALE. — HALLUCINATIONS : MEURTRE ORDONNÉ PAR DIEU.

Un aliéné qui a été confié à mes soins, dit Morel, et que j'avais parfaitement connu avant la perpétration du meurtre de sa femme, résista longtemps à l'injonction terrible que lui donna *une voix d'en haut*... C'était un homme d'une religion étroite, minutieuse, portant la pratique de ses devoirs jusqu'au scrupule, aussi enclin à analyser, dans leurs moindres détails, les phénomènes de sa santé que les mouvements de sa conscience. Au reste, la douceur de son caractère, ses tendances à obliger, rachetaient bien certains défauts particuliers aux natures hypochondriaques, tels que la versatilité de caractère, les revirements subits dans les sentiments, les appréciations injustes. Cet homme, âgé alors de cinquante et un ans, d'un tempérament pléthorique, et qui, depuis quinze ans, observait strictement le vœu de chasteté que, dans un excès de ferveur religieuse, sa femme et lui avaient inconsidérément prononcé ; cet homme, sous l'influence des jeûnes, des macérations, des œuvres pies et de tous les moyens employés pour combattre le *démon de la chair*, vit se développer chez lui une irascibilité spéciale et une recrudescence dans ses dispositions hypochondriaques. Ajoutons encore que dans cette situation pathologique, l'influence héréditaire était en jeu et imprimait une activité spéciale aux causes déterminantes du moment : un des *frères* du malade était mort aliéné.

Mais, si telle était la part des causes physiques dans l'enchaînement et la dépendance réciproques des phénomènes pathologiques qui vont se dérouler sous nos yeux, certaines causes morales n'agissaient pas avec une activité moindre. Devenu jaloux sans motif, notre malade éprouvait bien des tourments inconnus pour lui... Quatre années de suite il mena une existence non interrompue d'impressions douloureuses et pénibles et d'interprétations maladives, jusqu'alors enfin qu'il entendit *une voix qui lui ordonnait de tuer sa femme, s'il ne voulait pas qu'elle fût privée à jamais, ainsi que toute sa famille, du bonheur éternel.* A une injonction aussi terrible, accompagnée de la défense non moins formidable de rien révéler, il s'enfuit, interdit, du toit conjugal. Il se réfugia chez des amis

(1) *Traité des maladies mentales*, p. 361.

et connaissances; il alla faire des retraites dans des maisons religieuses, mais la terrible voix le poursuivait partout. Dieu lui apparut, un jour, *sous la forme d'une lumière éclatante* qui inondait sa chambre et illuminait d'une vive clarté le crucifix devant lequel, agenouillé et priant avec ferveur, il se déclarait indigne d'accomplir la mission dont le chargeait la volonté divine et demandait qu'un autre en fût investi. Mais l'ordre était impérieux, il fallait l'exécuter sans retard; et c'est après avoir tué sa femme, l'avoir coupée en morceaux et jeté ses restes dans un puits qu'il alla, avec la tranquillité d'âme la plus parfaite, et comme s'il avait accompli le plus saint des devoirs, se remettre entre les mains des magistrats.

« J'ai suivi l'existence de cet aliéné pendant quatre ans, ajoute Morel, et je n'ai remarqué chez lui aucune hallucination ultérieure. Il arrive que, dans les cas aigus de ce genre, l'accomplissement de l'acte ordonné par une voix supérieure termine la crise et fasse cesser le phénomène hallucinatoire, qui ne trouve plus désormais aucun aliment dans la sédation générale du système nerveux. »

Les derniers exemples que nous venons de citer appartiennent à la dégénérescence mentale; c'est un épileptique assassin de son père qui fait l'objet de l'observation LII et un alcoolique celui de l'observation CIX.

En somme, le meurtre est un épisode de l'aliénation mentale, en général, et du délire religieux, en particulier. Il n'est donc jamais qu'un incident, au point de vue pathologique. En outre, le délire religieux n'est souvent qu'accessoire dans l'acte du malade, par exemple, dans les cas de *raptus* épileptique, alcoolique, ou d'agitation aiguë ou suraiguë, dans lesquels l'action criminelle est la résultante de l'état général du sujet bien plus qu'elle n'est la conséquence d'un projet délirant. Dans ces cas, il faut tenir grand compte des hallucinations, des illusions, de l'état de mal, des obsessions, etc. Quand le meurtre offre un certain degré d'assemblage logique d'idées aboutissant à l'homicide, il s'agit le plus souvent de dégénérés atteints de ce mode de délire qui leur est particulier, et exécutant leur projet presque de sang-froid.

B. *Des idées de suicide dans le délire religieux.*

« Les hallucinations, dit Morel (1), commandent le suicide à une foule de malheureux dans la période d'exaltation de leurs idées religieuses. Ils croient faire un acte agréable à Dieu, un acte expiatoire qui délivrera leur famille des maux qui les menacent. »

Mais les idées de suicide, sans cette intervention psycho-sensorielle, sont très fréquentes, et la raison en est claire, chez les malades atteintes de dépression mélancolique ou de mélancolie.

Il faut bien remarquer que, même dans ces cas, la religion joue un rôle assez effacé. Les préoccupations religieuses occupent le second plan. La mélancolie domine toute la scène pathologique. Pour éviter des répétitions inutiles, nous prions le lecteur de se reporter au chapitre premier, § VII [*Éléments simples*] et plus particulièrement aux observations LXXVIII, LXXXII, LXXXVII, LXXXVIII, etc., etc.

Nous ferons cependant la citation suivante :

OBSERVATION CXIX. — (*in Esquirol*) (2).

Schlegel, dans son ouvrage sur la médecine politique (1819), rapporte qu'une femme atteinte de mélancolie religieuse chercha à se suicider en se brûlant sur un lit. Elle ne manifesta aucun désordre intellectuel à l'exception du dégoût de la vie et de l'exaltation religieuse.

Donnons aussi cette observation de R. de Krafft-Ebing empruntée aux *Friedreich's Blätter fur gerichtliche Medicin* (p. 210) :

(1) Morel, *loc. cit.*, p. 403.
(2) *Des maladies mentales* (édition publiée à Bruxelles en 1838), t, I. p. 372.

OBSERVATION CXX. — *(De Krafft-Ebing.)*

IMBÉCILLITÉ. — MÉLANCOLIE RELIGIEUSE. — ESSAI D'EMPOISONNEMENT D'UN ENFANT ET SUICIDE (Titre de l'auteur).

Il s'agit d'une femme de vingt-huit ans qui essaye de s'empoisonner (arsenic) avec sa fille âgée de sept ans.

C'est une débile affaiblie, souffrant du système nerveux depuis sa jeunesse. Bigote de tout temps. Depuis une mission elle a présenté une mélancolie religieuse avec des conceptions délirantes et un état d'angoisse. Elle se croit perdue et en proie au diable. D'où sa tentative.

Le suicide ressemble au meurtre, au point de vue de son allure dans les cas d'idées religieuses délirantes ou de délire religieux.

Il se montre tantôt sous la forme d'une action brutale, dans laquelle le texte du délire n'a pas grand'chose à faire comme facteur ; tantôt sous la forme d'un projet médité par le malade qui, même dans ce cas particulier, est un vésanique hypochondriaque ou mélancolique avant d'être un délirant religieux.

C. *De l'automutilation dans le délire religieux.*

Les mutilations que pratiquent sur eux-mêmes les aliénés religieux ne sont pas très rares : depuis les simples macérations de la chair (hystériques extatiques) jusqu'aux blessures graves. Assez souvent, ces mutilations portent sur les organes génitaux. Sans traiter à fond la question des fanatiques de tous les pays et de toutes les religions (fakirs de l'Inde), illuminés russes, disons quelques mots des *Khlisti* (flagellants) et les *Skoptzi* (eunuques).

« Fondée par un soldat déserteur, Daniel Philiptich, en 1645, la Société des *Khlisti* recommande la flagellation. Une de leurs coutumes religieuses est, dit-on, de mutiler pendant la nuit, une jeune fille de quinze à seize ans qui est regardée dès lors comme sacrée : on lui enlève l'un des seins que les assistants mangent pieusement ; puis la jeune victime est mise sur l'autel ; les fidèles

dansent en chantant frénétiquement tout autour; les lumières sont alors éteintes et il se passe des scènes indicibles.

« Quant aux *Skoptzi* qui s'appellent eux-mêmes *Karablick* (petit navire), ils sont connus par leur ardent prosélytisme; ils se soumettent à des observances de pénitences très dures : flagellation, port de cilices et de chaînes de fer; les plus exaltés, comme on le sait, se font châtrer volontairement par application de ce verset de l'Écriture (Mat., XIX. 12) : « Il y a des eunuques qui se sont châtrés eux-mêmes à cause du royaume des cieux » (1).

Dans un mémoire inséré dans l'*Union médicale* (nos des 22 mars, 17 mai, 21 mai 1851), Morel cite une femme qui, dans un accès de délire religieux, s'étant brisé plusieurs membres, vécut encore huit jours; il cite le fait d'un mélancolique à prédominance d'idées religieuses exaltées, qui, le jour de ses noces, s'enferma dans la chambre nuptiale et se brûla sur un brasier. Morel fait remarquer qu'il ne connaît d'autre exemple aussi atroce que celui de Mathieu Lovat, cordonnier de Venise (2).

Voici cette observation, que nous transcrivons directement de l'ouvrage d'Esquirol.

OBSERVATION CXXI. — (*in Esquirol*) (3).

M. le docteur Marc a fait connaître l'observation suivante (*Bibliothèque médicale*, septembre 1811), publiée par le docteur Ruggieri, pharmacien à Venise. Elle prouve l'influence de la lypémanie sur la détermination au meurtre de soi-même et l'opiniâtreté des malades qui y sont portés.

Mathieu Lovat, cordonnier à Venise, dominé par des idées mystiques, se coupa les parties génitales et les jeta par la croisée; il avait préparé

(1) Vinson, *les Religions actuelles*, p. 562. Voy. aussi A. Teinturier, *les Skoptzi, étude médico-légale sur une secte religieuse russe dont les adeptes pratiquent la castration*. Paris, 1878, et Cullerre, *Frontières de la folie*. J.-B. Baillière, Paris, 1888.

(2) Morel, *loc. cit.*, p. 325.

(3) *Loc. cit.*, t. I, p. 268.

d'avance tout ce qu'il lui fallait pour panser sa plaie et n'éprouva aucun autre accident fâcheux. Quelque temps après, il se persuada que Dieu lui ordonnait de mourir sur la croix. Il réfléchit, pendant deux ans, sur les moyens d'exécuter son projet et s'occupa de préparer les instruments de son sacrifice. Enfin, le jour est arrivé; Lovat se couronne d'épines, dont trois ou quatre pénètrent dans la peau du front; un mouchoir blanc, serré autour des flancs et des cuisses, couvre les parties mutilées; le reste du corps est nu; il s'assied sur le milieu d'une croix qu'il a faite, et ajuste ses pieds sur un tasseau fixé à la branche inférieure de la croix; le pied droit repose sur le pied gauche; il les traverse l'un et l'autre d'un clou de cinq pouces de longueur, qu'il fait pénétrer à coups de marteau, jusqu'à une grande profondeur dans le bois; il traverse successivement ses deux mains avec des clous longs et bien acérés, en frappant la tête des clous contre le sol de sa chambre, élève ses mains ainsi percées et les porte contre les trous qu'il a pratiqués d'avance à l'extrémité des deux bras de la croix et y fait pénétrer les clous, afin de fixer ses mains; avant de clouer la main gauche, il s'en sert pour se faire, avec un tranchet, une large plaie au côté gauche de la poitrine. Cela fait, à l'aide de cordages préparés et de légers mouvements du corps, il fait trébucher la croix qui tombe hors de la croisée, et Lovat resta ainsi suspendu à la façade de la maison. Le lendemain on l'y trouva encore; la main droite seule était détachée de la croix et pendait le long du corps; on détacha ce malheureux, on le transporta aussitôt à l'École impériale de clinique. M. Ruggieri reconnut qu'aucune plaie n'était mortelle. Lovat guérit de ses blessures, mais non de son délire. On remarqua que, pendant l'exaspération du délire, Lovat ne se plaignait point, tandis qu'il souffrait horriblement pendant les intervalles lucides. Il fut transféré à l'hôpital des insensés; il s'y épuisa par des jeûnes volontaires et mourut phthisique, le 8 avril 1806.

On peut rapprocher de l'observation de Mathieu Lovat, pour la première partie du moins, l'observation suivante d'Adam James.

OBSERVATION CXXII. — (*Adam James*) (1).

Case of self mutilation by the insane.

Il s'agit d'un jeune homme de dix-huit ans, adonné à des pratiques excessives de masturbation, qui, à la suite d'un accès de folie hypochondria-

(1) *The Journal of mental science*, juillet 1883.

que, se fait sauter le pénis, sous l'influence d'une préoccupation religieuse.

Après des fatigues somatiques excessives, se trouvant plus particulièrement déprimé, et sentant en lui une *impulsion à faire quelque chose*, il ouvre la Bible et y lit ces mots : « Si ta main droite te cause du chagrin, tranche-la. » Voilà un ordre de Dieu ; sur-le-champ il se tranche la verge à la racine et s'occupe d'arrêter le sang. L'hémorrhagie n'eut pas de suite.

Les automutilations ne sont pas toujours aussi graves que dans les cas précédents. Cette considération est d'ailleurs secondaire au point de vue mental, car le fait de porter atteinte à sa personne, par des procédés douloureux, s'explique, quel qu'en soit le mode, par l'abolition, chez ces malades, de la sensibilité générale. Les meurtriers ne comprenant pas le mal qu'ils font, lorsqu'ils immolent leurs enfants, la sensibilité affective est seule en jeu, mais les gens qui s'écorchent ou se blessent se condamneraient à des souffrances pour lesquelles la personne humaine a une horreur naturelle, si les nerfs sensitifs périphériques jouissaient encore de l'intégrité de leurs propriétés, du moins au moment même de l'acte.

Nous n'avons pas besoin de faire remarquer que ces automutilations ne se rattachent pas d'une façon plus spéciale au *délire religieux* qu'à tout autre ordre de conceptions délirantes. Dans tous les cas où les aliénés portent atteinte à leur personne, ils sont comme brutalement emportés par une fougue morbide qui tient bien plus à l'état dans lequel ils se trouvent qu'aux allégations délirantes elles-mêmes. C'est ce qui a fait donner à cet état particulier le nom de *raptus*, qui indique un emportement brusque et comme irrésistible du *moi*. Ces raptus se présentent dans bien des formes d'aliénation mentale. Quelle que soit la modalité psychopathique dont émane le raptus, le malade n'est plus maître de lui. C'est moins le délire que l'élément morbide du moment qui produit le raptus.

OBSERVATION CXXIII. — (*De Krafft-Ebing*) (1).

FOLIE SYSTÉMATIQUE RELIGIEUSE. — AUTOMUTILATIONS.

Mlle W..., vingt-deux ans, célibataire, fille de paysan, père psychopathique. Enfance normale, mais de bonne heure excès de pratiques religieuses. A seize ans, fièvre typhoïde, dont elle ne s'est remise que lentement. A l'époque de la puberté, qui survint à dix-sept ans, plusieurs accès de convulsions qui n'ont rien d'hystérique, et notable augmentation des excentricités religieuses, atteignant de temps à autre une sorte d'exaltation, pendant laquelle elle chante des cantiques et médite en rêvassant des considérations religieuses. En même temps, signes indiscutables d'agitation érotique. Soupçon de masturbation. Il y a quatre semaines s'installa un état d'agitation psychique, accompagnée d'insomnies et de visions. On la trouve en plein champ comme plongée dans un monde différent, elle est comme convulsée. Le 20 décembre 1875, elle s'enfuit à Gratz. On la trouve prêchant, s'agenouillant, chantant dans la rue. On la porte à l'hôpital. On constate un *état d'exaltation religieuse* caractérisée par les mêmes pratiques, elle prophétise et raconte que pendant ces dernières semaines des personnes divines lui sont apparues et lui ont annoncé qu'*il lui faut prendre à sa charge les péchés du monde pour sauver l'humanité par ses exercices religieux*. Elle est venue à Gratz *pour se faire martyriser*. Elle y attendra donc le martyre, mais croit qu'elle ne peut pas mourir, car on a déjà essayé en vain de lui donner la mort. Elle prononce ces paroles avec emphase, dans un style recherché et la physionomie illuminée. Peu de temps après son admission, elle a fait des ouvertures à une malade, afin que celle-ci voulût bien la martyriser ; sur son refus, elle lui a sauté au cou pour l'étrangler et s'est agitée à ce point qu'on a dû l'attacher. Elle passe les nuits sans sommeil, dans des pratiques religieuses ; hier, elle se réjouissait d'avoir subi le martyre et se proposait d'emporter les chaînes qu'on lui avait mises pour en faire son chapelet. Examen physique : crâne trop petit, étroit, particulièrement dans la partie frontale, et bas, utérus virginal, latéro-fléchi à gauche. Le 1er janvier 1876, elle présente une sorte d'extase, elle se croit derrière une grille, les gens la regardent et sont tout éclairés de l'éclat des rayons qui s'échappent d'elle-même. Elle pénétrait les barreaux de la grille comme l'Esprit-Saint. C'est là un signe qu'elle est réservée à de hautes destinées. *L'après-midi, elle s'est plantée dans le cou un tesson de verre en signe qu'elle doit subir aujourd'hui encore la mort du martyre*. Le 10 janvier, *elle s'est emparée d'un couteau de cuisine et s'est fait des entailles autour du cou pour répandre son sang en faveur de la rédemption et de la justice*. Elle

(1) *Loc. cit.*, obs. LXV, p. 87 (titre de l'auteur : *Religiöse Verrücktheit. Selbstverstümmlungen.*

est heureuse de cet acte pieux, qui ne peut être qu'agréable à Dieu. Plus tard, elle s'est mise à refuser de manger pour mériter le ciel. Enfin, de temps en temps, elle a des périodes hallucinatoires durant lesquelles elle voit le ciel ouvert devant elle. Le repos de l'établissement, la suppression de tout ce qui concerne le culte catholique, un travail opiniâtre forcé ont fait disparaître rapidement les états d'hallucination et d'exaltation religieuse. Elle a récupéré son état intellectuel antérieur, c'est-à-dire qu'elle est toujours excentrique au point de vue religieux, mais au bout de quelques mois, on peut la renvoyer chez elle, guérie.

Dans le cas suivant la mort est la terminaison fatale de la scène.

OBSERVATION CXXIV. — (*Dr Dagonet*) (1).

DÉMONOMANIE.

H... compte dans sa famille quelques cas d'aliénation mentale. La folie a fait explosion chez lui une année environ avant son arrivée dans notre service, à la suite de quelques contrariétés. Il affirme être possédé du démon; celui-ci a pris domicile dans son ventre sous la forme d'un gros serpent. Le malade pousse de temps en temps des cris bizarres, il s'exprime parfois dans une langue incompréhensible ; c'est alors, dit-il, le *diable qui parle par sa bouche*. Il s'établit quelquefois entre le démon et lui un véritable dialogue, dans lequel il reproche à son esprit de lui susciter de mauvaises pensées. Il nous supplie souvent de faire venir le bourreau pour mettre fin à une existence qu'il ne peut plus supporter. En vain, implore-t-il le secours des ministres de la religion, aucune consolation ne parvient à calmer son délire. Un jour, il dérobe un couteau et *se fait au cou une blessure grave* qui, heureusement, peut être guérie au bout de quelques jours. A peine est-il rétabli, qu'il nous reproche vivement de lui avoir sauvé la vie. Le délire cependant acquiert chaque jour une intensité que rien ne peut arrêter; il nous prie à chaque instant de lui ouvrir le ventre. Malgré la surveillance spéciale dont il est l'objet, il *parvient à cacher un morceau de fer et s'en sert pour s'ouvrir le ventre*. Il en résulte une plaie pénétrante transversale, à bords irréguliers, d'où sortaient l'épiploon et une grande partie des intestins ; ces derniers furent aussitôt réduits, et les lèvres de la plaie mises en contact par quelques points de suture; malgré les soins qui lui furent prodigués, le malade mourut au bout de trois jours.

Entre autres altérations notables, on trouve à l'autopsie trois vers lombrics, ayant plus de vingt centimètres de longueur, contenus dans l'esto-

(1) *Loc. cit.*, p. 238 (titre de l'auteur).

mac. Cet organe présente, en outre, deux ulcérations serpigineuses, à fond rougeâtre, de la grandeur d'environ une pièce de deux francs, et dont l'une correspondait à une perforation qui paraît avoir été la cause de la mort subite, quand la plaie de l'abdomen semblait déjà marcher vers une bonne issue.

Morel note, à propos de l'anesthésie dans les différentes variétés d'aliénation, cette perte de la sensibilité durant l'accès délirant. La souffrance se manifeste lorsque le trouble mental arrive à son déclin, l'hystérie mise à part.

OBSERVATION CXXV. — (*Morel*) (1).

Un jeune aliéné de notre asile, en proie à l'exaltation religieuse, s'était trempé le bras dans une chaudière d'eau bouillante ; il ne cesse, pendant le paroxysme de son délire, de chanter les gloires de Dieu, et il était insensible à la douleur. Mais lorsque la peau, tombée en lambeaux, eut laissé les chairs à nu et qu'une énorme suppuration se fut établie, la souffrance se manifesta avec une explosion de symptômes du système nerveux si alarmants, que toute trace de délire disparut et que le malade n'était préoccupé que de subir l'amputation du bras.

Nous rapprocherons de l'observation de Morel l'observation suivante en faisant remarquer qu'il s'agit d'une hystérique :

OBSERVATION CXXVI. — (*Communiquée par M. Magnan.*)

ÉTAT HYSTÉRIQUE. — DÉLIRE MÉLANCOLIQUE. — PRIVATIONS. — JEUNES. — VEILLES. — IDÉES MYSTIQUES. — SCRUPULES. — CRAINTES D'AVOIR OFFENSÉ DIEU. — SORCIÈRE. — SE CROYAIT ENSORCELÉE, D'AUTRES FOIS CROYAIT ÊTRE ELLE-MÊME LE DIABLE, L'ANTÉCHRIST. — AUTOMUTILATION. — BRULURE DE L'AVANT-BRAS DROIT. — TENTATIVE D'EMPOISONNEMENT PAR LE LAUDANUM.

C... (Marie), trente-quatre ans.
Admission du 2 janvier 1882.
Père et mère morts tuberculeux.
Une sœur morte tuberculeuse.

(1) *Loc. cit.*, p. 224.

Etat hystérique: palpitations, spasmes, émotivité extrême, larmes faciles, troubles vaso-moteurs: froid, bouffées de chaleur.

Causes (dispositions nerveuses): scrupules.

Communion à Noël (craignait de n'avoir pas digéré son dîner).

Pratiques religieuses exagérées. Elle a passé en 1872 un an dans un couvent. Excitation sexuelle, parfois chaleur. Onanisme passager: regrets, prières, désir d'une peine.

En 1881, a veillé plusieurs nuits. Misère, privations; dépensait en choses futiles ce qu'elle possédait et se privait des choses les plus nécessaires à la vie. Jeûnes, mortifications. Esprit de sacrifice poussé à l'excès.

Exagérée en toute chose. Crainte d'être à charge à son entourage. Invitée chez des parents, elle laissait un cadeau équivalent à la dépense. Pour reconnaître les services que lui avait rendus son tuteur, devenu hémiplégique à l'âge de cinquante ans, elle l'eût épousé volontiers par reconnaissance et aussi afin de pouvoir lui être utile dans son état maladif. Dette de reconnaissance envers l'asile, demande à être admise comme infirmière. Cadeaux qu'elle veut faire dans le service.

« Poussée, dit-elle, par le mauvais esprit, elle s'est adonnée plusieurs fois à l'onanisme et de là regrets, prières, désirs d'une peine. Il faut d'ailleurs des sacrifices. »

A fait plusieurs tentatives d'empoisonnement, en particulier par le laudanum.

Un jour elle place le bras sur une lampe et se brûle grièvement.

Elle donne plusieurs explications :

« Elle voulait, dit-elle, châtier le bras qui avait péché.

« Elle s'imaginait devoir sauver la France par son sacrifice.

« C'est la sorcière qui lui a inculqué de mauvaises idées. Elle lui a donné deux pêches.

« Enfin se croit elle-même le diable. Elle a dit à son confesseur qu'elle était l'Antéchrist. »

Refusait les aliments pendant quelques jours.

Amélioration progressive et convalescence au bout de trois mois.

Reste très méticuleuse, exaltée.

C'est là un état hystérique, et des causes multiples ont provoqué la tentative de suicide, la brûlure (laudanum, épingles avalées). De tout temps elle a voulu se sacrifier et en temps d'épidémie elle eût suivi avec ardeur un chef de file.

Il en est des automutilations comme du meurtre et du suicide. Ceux des dégénérés qui les combinent et ne les exécutent pas brusquement d'une façon irréfléchie, propre aux autres malades en proie à un épisode aigu, sont souvent déclarés par les auteurs

appartenir à un état mental voisin de la folie. Or, d'après ce que nous avons dit, ils en ont déjà manifestement dépassé les frontières.

Conclusions. — Le délire religieux est une occasion de meurtre, de suicide, d'automutilation. Mais ces actes criminels relèvent exclusivement de la vésanie et non du délire lui-même. La religion ne joue qu'un rôle purement occasionnel. Ce ne sont pas les sentiments religieux, dont son enfance avait été bercée qui chez X... (voy. observ. LII) furent la cause de l'assassinat de son père. C'est l'épilepsie. Chez le vigneron crédule dont parle Pinel (observ. CXI) les déclamations fougueuses d'un missionnaire réveillent l'idée du baptême de sang. Il égorge ses enfants. La préoccupation religieuse est sans importance. Sa simplicité d'esprit a fait tout le mal. S'il avait eu l'occasion de prêter l'oreille à des déclarations révolutionnaires, il est probable qu'il aurait commis un attentat sur un homme politique, comme il en existe tant d'exemples. Nous pourrions citer des cas analogues dans la dégénérescence mentale, dans le délire chronique à évolution systématique, chez les déments, etc. Mais il est inutile d'insister plus longuement. On comprend sans peine que tout l'intérêt de la question réside dans la détermination du désordre mental du meurtrier, hallucinatoire ou non. Cette recherche de l'entité morbide s'effectue à l'aide du complexus symptomatique dont le délire religieux peut faire partie.

§ II. — Médecine légale sociale.

A. *Des illuminés fondateurs de religion.*

Tous les auteurs insistent sur le rôle de la religion, mal comprise et mal enseignée, au point de vue de la perturbation jetée dans les familles et les sociétés. Plusieurs d'entre eux ajoutent que les fanatiques, soit qu'ils commettent des crimes, des suicides, des automutilations, soit qu'ils agitent le monde par leurs prédications plus ou moins originales, sont en réalité des malades ou des prédisposés. Trélat (1) fait remarquer le malheur d'un mari ayant une femme hystérique ou débile qui passe son temps à se livrer à des exercices religieux, au lieu de s'occuper de son ménage et de ses enfants. Lorsque ces sectaires ne deviennent pas meurtriers, lorsque ces faits restent isolés, la médecine légale n'a pas à intervenir parce que, étant sporadiques, ils ne portent aucune atteinte à la vie sociale. Mais en revanche, il suffit d'un bien petit nombre de circonstances accidentelles pour que la majorité des prédisposés de tous ordres subissent, en quelque sorte, la suggestion (2) des fougueux prédicateurs. En se groupant, ils déterminent par leur concours vésanique la contagion et les épidémies. Il n'est pas sans intérêt de s'occuper des fanatiques et des illuminés pris isolément et de montrer ainsi leur importance au point de vue médico-légal, parce que la prophylaxie sociale exige que, bien au courant des caractères de leurs psychoses, on puisse étudier, à l'aide précisément de ces caractères, la genèse des épidémies et y porter remède. L'illuminé ouvre la marche, la foule des prédisposés suit.

Nous ne reviendrons pas sur ce que nous avons dit à propos des dégénérés ou des délirants chroniques à la troisième période et nous nous contenterons de donner cette observation d'un meurtrier fondateur de religion.

(1) U. Trélat, *la Folie lucide.*
(2) Il ne s'agit pas, bien entendu, de *suggestion hypnotique.*

OBSERVATION CXXVII. — (*Personnelle.*)

... (Henri), vingt-huit ans, entré [dans le service de M. Magnan, le 28 novembre 1886.

Sa mère est nerveuse et parfois a des attaques.

Instruction sommaire. Ne s'est jamais livré à un travail suivi. Habitudes de paresse, de débauches. Excès d'alcool. Vols nombreux.

Stigmates physiques de dégénérescence.

Il accoste une fille publique au coin d'un trottoir, monte avec elle dans sa chambre et lorsqu'elle est couchée, la crible de coups de couteau. Deux personnes accourent aux cris de la victime. Henri saisit son revolver et tire. L'une d'elles, atteinte au cœur par une balle, meurt sur-le-champ, l'autre est blessée au côté droit de la poitrine.

C'est un fondateur de religion. Il lui fallait verser du sang pour l'établir. Comme son prénom est Henri, il la désigne sous le nom de religion *henriétane*. C'est pour cela qu'il a tué cette femme.

Ses pensées, dit-il, lui viennent par moments ; il a besoin de les noter. Pour fonder sa religion, les capitaux lui manquaient ; il a écrit au président de la République pour lui demander cent mille francs. N'ayant pas reçu de réponse, il s'est décidé à immoler une victime. « Il lui fallait du sang pour acheter sa religion par du sang. » Il a choisi sa victime dans les rangs du peuple et de petite taille, afin qu'elle ne pût résister au sacrifice.

Il essaya, quelque temps après son entrée, de s'enfoncer une paire de ciseaux dans la poitrine et se fit une plaie au-dessous du sein gauche, qui guérit rapidement, la pointe des ciseaux ayant dévié sur une côte.

Le 30 décembre il s'inquiète vivement de savoir ce que devient sa religion et si l'on s'en occupe, il demande qu'on fasse une propagande active pour elle, que tous les médecins qui viennent dans le service veuillent bien se disperser dans le monde, faire des conférences et répandre dans l'univers entier la religion *henriétane*.

On devrait faire imprimer ses écrits et faire des éditions pour les propager le plus possible. On devrait faire grand, monter par actions une société qui s'occuperait de l'affaire, ferait des proclamations, insérerait des articles dans les journaux républicains. Son triomphe est assuré, le catholicisme est perdu.

Regard brillant quand il parle, *émotivité*.

Voici le testament qu'il avait écrit avant sa tentative de suicide :

Paris, le 30 novembre l'an 7. N° 1.

Mon testament. (Nous n'avons rien changé au style, ni à l'orthographe.)

Je donne ma vie pour ma religion. Le crime que j'ai commis n'est pas un crime, mais un devoir, une chose qui devait nécessairement arrivé pour les délices, pour le bonheur du genre humain; vous savez qu'en tout temps malheureusement la civilisation, la paix s'achète par le sang, nous en avons des preuves convainquante, de tous côtés que nous tournions les yeux, de tous côtés que nous lisons que nous regardons l'histoire, qui tut dans les guerres civiles et religieuses; car ma religion ce n'est pas la religion du sang de l'insivilisation, mais c'est la religion de la science de la justice, de la raison, du travail, du progrès, du délice, de la civilisation et du vrai Dieu-Divin suprême, c'est pour cela qu'au lieu de tuer le président de la République cet homme de bien qui remplie son devoir avec conscience, qui ne ferai pas comme ce Napoléon qui a trahit la République ce seul et unique gouvernement de la civilisation.

J'ai donc choisi dans le peuple une pauvre créature dépourvue d'instruction. Avec la plus profonde espérance qu'il n'y aura pas d'avantage de sang à verser et que le mien arrivera à sceller cette divine religion. Maintenant fors l'honneur je disparé mais ma religion vit. J'ai fais mon devoir que ma conscience que ma foi me disais de faire. Je suis martyr pour les délices pour le bonheur du genre humain. Que des prêcheurs la prêchent dans le monde entier qu'on l'enseigne dans les écoles, dans l'instruction publique, instruire! instruire de suite le salut et là et nés que là !

Instruction pour la forme de mon martyr.

Je désire qu'on me conduise monté dans un char sur la place de la République, qu'on me perse le cœur avec une épée, qu'on fasse couler le sang dans un vase, et qu'on jette ce sang sur le peuple en lui disant : tu as voulu du sang en voilà; et tu maintenant plus riche !

Que cette exemple te sois dorénavant sacrée; et te montre par le triomphe de la religion henriétane que son règne de civilisation est arrivé à sa bonté, à sa justice, et à sa raison.

Prophétie : La femme doit être dans les lois au même rang que l'homme. La Républiqne est le seul gouvernement de la civilisation.

Le fondateur de la religion henriétane,

HENRI.

B. *Contagions du délire religieux.*

Ce que nous venons de dire à propos des illuminés fondateurs de religions nous dispense de longs développements sur les contagions du délire religieux. Mais il y a lieu d'observer deux espèces de contagions : la contagion des gens qui ne se connaissent pas, dans laquelle l'*induction* de la folie, pour ainsi parler, est déterminée par le réveil d'une prédisposition maladive. Cette contamination exige un certain temps avant de se produire. C'est, par exemple, ce qui se passe dans les prédications, dans les cas de folies hystériques, de convulsionnaires, de sectaires, etc. L'autre se déclare dans un milieu plus étroit, et se divise elle-même en deux catégories : ou bien elle s'attaque aux personnes qui environnent le malade sans lui être alliées, et ici il faut tenir compte de l'épuisement du système nerveux par la fatigue, chez des gagistes souvent prédisposés eux-mêmes, ou bien la personne qui suit l'impulsion délirante appartient à la même famille que l'aliéné ; par conséquent l'hérédité intervient.

A plus forte raison quand il s'agit de jumeaux (folie gémellaire) ; mais il est douteux qu'un individu absolument sain d'esprit devienne brusquement aliéné parce qu'il assiste à l'explosion d'un délire. Et, dans tous les cas, l'homologie du délire n'est point un fait constant. Par conséquent le délire religieux ne se transmet pas sous la même forme et n'a pas ici l'importance qu'on pourrait être tenté de lui attribuer.

Nous trouvons dans Ville, *Ueber inducirtes Irresein*, *Correspondenzblatt für Schweizer Aerzte* (1), l'observation d'une jeune fille de vingt-cinq ans, en proie à une mélancolie agitée *de couleur religieuse* qui communiqua sa folie à sa mère qui la soignait.

Voici un premier exemple de contagion. Un enfant faible

(1) *Jahrgang*, XV, n° 10.

d'esprit imite les actes délirants de sa mère et se croit comme elle, possédé de l'esprit malin.

OBSERVATION CXXVIII. — (*Dr Legrain*) (1).

CONTAGION DE POSSESSION DIABOLIQUE. — LE FILS IMITE LA MÈRE.

Mme P... est une dégénérée, débile, portant de nombreux stigmates physiques. Depuis un an, elle s'occupe de spiritisme, et croit à la réalité des esprits, ainsi qu'à leur intervention dans la vie des hommes. Vivement impressionnée par les expériences auxquelles elle assistait, elle s'est imaginée, il y a quelques mois, *qu'elle était possédée par un esprit malin.*

Ses membres sont agités de mouvements bizarres, rappelant les contorsions des convulsionnaires; ses mouvements sont essentiellement automatiques et la malade n'y peut rien. D'autres fois, le visage est grimaçant; d'autres fois encore, les mouvements sont accompagnés de sons laryngés, sans aucune signification. La malade interprète ses mouvements irrésistibles en disant que c'est l'esprit malin qui la pousse à agir ainsi. La double personnalité est frappante : « *C'est l'esprit qui me tord*, dit-elle, *je ne puis l'empêcher.* » Elle est surprise au milieu de la conversation par une série de mouvements, et elle dit immédiatement : « *Voyez-vous, c'est l'esprit.* » Les centres cérébraux interviennent aussi ; elle accompagne souvent sa mimique convulsive de l'émission de certains mots toujours les mêmes : « *Je vous hais, je hais Dieu, je vous hais tous,* » puis elle ajoute : « *Ce n'est pas moi qui vous dis cela, c'est l'esprit qui parle, vous comprenez bien que je ne suis pas capable de dire ces choses-là : moi, je vous aime.* » Et d'autresfois : « *Vous avez beau faire, vous ne m'empêcherez pas de le posséder.* »

Les centres corticaux postérieurs sont encore intervenus, quand l'esprit l'a poussée, malgré elle, à la recherche d'un homme, le premier venu, pour se livrer à lui. Elle ne l'a pas fait, mais elle a dû lutter. En passant dans la rue près d'un homme, elle disait à haute voix : « *Voilà ton affaire.* » C'est l'esprit qui parlait ; elle se révoltait et ne se livrait pas.

Cette malade a un enfant de douze ans, également débile, vivant avec elle, et à qui elle a communiqué ses idées délirantes.

Celui-ci, usant d'imitation, *se croit également possédé*, et se livre à des contorsions grotesques rappelant celles de sa mère dont il répète aussi les paroles. Il y a là un phénomème de contagion bien connu dans l'histoire des convulsionnaires.

Chez cet enfant les troubles sont beaucoup moins profonds que chez la mère. Quelques jours de présence à l'asile ont suffi pour lui faire abandonner à peu près complètement ses idées délirantes. La mère a guéri également en quelques semaines.

(1) *Loc. cit.*, obs. I, p. 15 (l'auteur n'a pas mis de titre).

Il arrive trop souvent malheureusement que les violences graves et le meurtre soient la terminaison des contagions religieuses, surtout lorsque les troubles nerveux sont mis sur le compte du diable.

Nous empruntons aux *Annales médico-psychologiques* l'observation suivante.

OBSERVATION CXXIX. — (*Asile de Levellec*) (*Dr Taguet*).

Un cas de folie religieuse a cinq (1).

Mère et quatre de ses enfants (deux filles et deux garçons). — Enfants d'une intelligence peu développée. — Exaltation religieuse. — Une des filles hallucinée de la vue est prise d'idées de possession démoniaque. — Elle est tuée par ses frères et sa sœur a l'aide d'un maillet. — Mort de l'ainée cinq jours après. — Continuation du délire mystique chez les survivants.

Au mois de novembre dernier, la famille J... se composait de la mère, de deux filles et de trois garçons, dont le plus jeune, élève au grand séminaire de Vannes, n'assistait pas au drame que nous allons décrire sommairement. Le *père* est mort, il y a quelques années, emporté par une apoplexie cérébrale : *un frère et ses deux enfants aliénés.*

Élevés dans un milieu où les pratiques religieuses sont conservées dans toute leur intégrité, les enfants J..., d'une intelligence peu développée, ne tardèrent pas à tomber dans une piété exagérée, en même temps qu'ils devenaient la frayeur de leurs voisins par leur colère et leurs emportements. L'aîné de la famille, Ange, donna, le premier, les signes d'une véritable exaltation religieuse, négligeant son état de meunier, passant tout son temps en prières, ne prenant que très peu de nourriture. A leur tour, sa mère, son frère et sa sœur tombèrent dans les mêmes excès. Un de leurs voisins, étant entré, un jour, au moulin, les avait trouvés tous les trois à genoux, la face contre terre; Ange s'était levé et l'avait obligé, sous peine de mort, à prier avec eux. On ajouta peu d'importance au danger que la famille J... faisait courir au voisinage, aussi put-elle continuer, sans être inquiétée, ses pratiques religieuses. Sur ces entrefaites arrive au moulin Esther, la plus jeune des filles J..., qui venait de passer quelques semaines chez un de ses oncles. On l'aimait peu dans la famille, on l'accusait d'être jolie, coquette, d'être recherchée en mariage; de là à la considérer comme un suppôt du démon, il n'y avait qu'un pas, il fut vite franchi. Dès le lendemain de son retour, elle tombait elle-même dans le même état de mysti-

(1) *Annales méd.-psych.*, juillet 1887, n° 1 (titre de l'auteur).

cisme que son entourage. Ce fut elle qui, la première, vit la sainte Vierge, nous dit sa sœur aînée. Elle déclare bientôt qu'elle ne peut plus prier, qu'elle est possédée du démon. Dès ce moment, sa mort fut résolue par Ange, qui, seul, semble avoir joué ici un rôle réellement actif. La nuit s'était passée en prières, il était près de sept heures du matin, lorsque Esther J..., sur l'ordre de son frère, se mit à genoux, laissant tomber sa tête sur un banc : « *Tu vas renoncer*, disait Ange, *au démon, à ses œuvres et à ses pompes*. — Tuez-moi, répondait la malheureuse fille, je mérite la mort. » Ange ordonna à sa sœur aînée d'aller chercher une de ces grosses épingles dont les femmes de la Bretagne attachent leurs fichus à la collerette, en même temps il mettait un maillet entre les mains de son frère. Après avoir mis deux clefs en croix sur la tempe gauche de la victime qui ne faisait aucun mouvement, il donna l'ordre de frapper. La mort semble avoir été instantanée. Tous les trois s'acharnent sur le cadavre; pendant que sa sœur lui traverse le cou, la cuisse, les pieds et les mains avec sa longue épingle, Ange pratique trois ouvertures avec un vilebrequin pour donner passage au démon.

La mère avait assisté en priant à cette scène sauvage; tout à coup Ange et sa sœur s'étaient jetés sur elle pour l'étrangler, leur frère fut assez heureux pour leur faire lâcher prise. Aucun des deux n'a pu donner un mobile à leur tentative d'assassinat sur leur mère.

Encore un peu de temps, vous ne me verrez plus, encore un peu de temps et vous me reverrez, avait dit Ange à son frère et à sa sœur, et il était sorti armé d'une hache. Il était entré dans la première maison qui s'était présentée à lui, avait obligé les habitants à se lever, et pendant qu'ils priaient à genoux, sous la hache qu'il brandissait sur leurs têtes, un enfant vint jeter l'alarme au village. Ange se laissa prendre sans opposer aucune résistance. Au même moment le facteur de Mauroux étant entré au moulin avait relevé la mère J..., gisante près du feu; dans une pièce voisine, le frère et la sœur récitaient leur chapelet à haute voix.

Ange succombait cinq jours après à la prison de Ploërmel, pendant que son frère et sa sœur étaient séquestrés à l'asile des aliénés; la mère, trop faible pour supporter le voyage, était restée sous la garde de son dernier fils, qui, nous l'avons dit, était absent au moment de ce drame.

M. le docteur Taguet ajoute les considérations suivantes :

Contrairement à ce qui se produit dans les autres formes de la folie, le délire des persécutions, par exemple, la perpétration du crime n'a amené aucune détente dans le délire de la fille J..., les hallucinations sont persistantes, la sainte Vierge continue à lui apparaître, à l'inspirer, à lui donner des ordres; elle lui a appris que sa sœur Esther est ressuscitée, elle-même lui avait apparu quelques instants après sa mort.

Elle se montre gaie, satisfaite, n'exprime aucun regret.

Cet état de béatitude, de calme disparaît tout à coup et la malade présente des accès d'agitation d'une violence excessive.

Chez son frère, au contraire, le délire est intermittent, il passe, parfois, plusieurs semaines dans un état de calme parfait, pendant lequel le drame, auquel il a pris part, se déroule devant ses yeux avec toutes ses horreurs ; il ne sait à quoi attribuer un délire qu'il n'aurait subi que pendant quelques heures. Cette accalmie passée, J... cesse de s'occuper, se met à genoux dans tous les coins. La nuit on le trouve étendu sur le plancher, un chapelet roulé autour de son bras ; bientôt il refuse toute alimentation et il faut le nourrir à la sonde. Il n'oppose à son introduction que peu de résistance, les yeux sont fixes et élevés vers le ciel, le mutisme est complet.

Cette observation est une nouvelle confirmation : 1° de l'influence du milieu dans lequel on vit, sur la production de la folie et plus spécialement du délire religieux ; aussi cette forme de délire est-elle très commune en Bretagne, où tout ce qui touche à la religion et à la superstition est poussé jusqu'à ses dernières limites ; 2° de l'influence contagieuse du délire religieux pour peu qu'il existe une prédisposition héréditaire ; 3° de la transformation, chez le même sujet, du délire religieux, avec ses béatitudes, en démonomanie avec ses terreurs.

On trouve encore dans les *Annales médico-psychologiques* (1) une relation curieuse de folie communiquée, ou délire à quatre, publiée par le docteur Martinenq, médecin de l'asile de Saint-Yon. Nous nous contentons de la mentionner.

C. *Épidémies de délire religieux.*

Le milieu, une fois constitué, comme nous venons de le dire, les prédisposés de tous genres, souvent déjà en proie à une vésanie tranquille, qu'on peut désigner sous le nom de vésanie

(1) Année 1887, t. VI, p. 383.

latente, parce qu'on ne s'en est pas encore aperçu, suivent l'impulsion psychologique, si l'on n'a pas soin de disperser les groupes plus ou moins compacts des délirants. Mais nulle part la contagion ne se manifeste d'une façon plus précise, plus rapide, que dans les cas d'hystéropathie et de délire hystérique. Ajoutons que les types morbides ont une grande ressemblance entre eux, non seulement dans le cours d'une épidémie donnée, mais dans toutes les épidémies, à toutes les époques et dans tous les pays. Nulle forme n'est également plus curable. C'est elle qui constitue le *substratum* des histoires du moyen âge et de certaines épidémies locales qui se sont produites chez tous les peuples, jusque dans les temps les plus modernes, et c'est justement parce qu'il appartient à l'hystérie que ce délire religieux, tout systématique qu'il puisse paraître, n'a, au point de vue pathologique pur, qu'une valeur secondaire. Tandis que, en effet, les aliénés qui ont été contaminés, qui ont fait partie d'une épidémie grande ou petite de délire religieux, sont obligés de demeurer longtemps dans les asiles avant l'effacement de la vésanie; le vésanique hystérique, ou la vésanique hystérique s'améliore rapidement sous l'influence de l'isolement, de l'hydrothérapie ou d'une alimentation convenable. Mais l'intervention de l'autorité est ici plus indispensable encore que dans les autres vésanies, et c'est à elle que les gens sensés ont dû recourir, quelle que fût l'époque de l'épidémie, pour l'enrayer. Ne se rappelle-t-on pas le distique de Voltaire, à propos de la fermeture du cimetière de Saint-Médard, ordonnée en 1732 :

De par le roi, défense à Dieu
D'opérer miracle en ce lieu.

Au point de vue historique et pathologique, cette étude des contagions épidémiques ne laisse rien à désirer quand on se reporte aux publications de l'École de la Salpêtrière. Toutes les épidémies choréiformes, celles des possessions démoniaques, celles des convulsionnaires et des extatiques ont été amplement décrites par M. Paul Richer, aux chapitres de son livre qui

traitent de l'hystérie dans l'histoire et de l'hystérie dans l'art (1). MM. Charcot et Richer ont, en outre, publié, comme complément, un autre livre spécial, qui a pour titre : *les Démoniaques et les extatiques dans l'art* (2). De nos jours, il arrive encore que, sous des influences identiques, on assiste à un début de semblables épidémies, et il n'y a pas longtemps que M. Baratoux en décrivait les premiers rudiments dans le *Progrès médical*. Enfin, les annales de médecine légale montrent que fréquemment la contagion aurait pu dégénérer en une véritable épidémie, si des arrestations, motivées par des homicides ou des suicides, n'étaient venues y mettre fin.

Si nous nous proposions d'écrire un chapitre complet de médecine légale, nous devrions nous livrer à l'étude de la *folie simulée* et à celle de la *folie dissimulée*. Mais, comme ce n'est pas à l'aide du délire religieux ou des idées religieuses délirantes que l'on arrive, le plus généralement, au diagnostic médico-légal; comme ce sont tous les caractères que nous avons essayé de mettre en relief qui servent bien plus au diagnostic que la couleur et le texte du délire; enfin, comme

(1) *Loc. cit.*, p. 799 a 954. — Chorée épidémique du moyen âge. Danse de Saint-Guy.

Epidémies de possession démoniaque. Possédées d'Allemagne, 1550-1560. — Possession des filles de Sainte-Ursule à Aix, 1609-1511. — Possession des Ursulines de Loudun, 1632-1639. — Possession de Louviers, 1642. — Hystéro-démonopathie de Morzines (Haute-Savoie), 1861. — Hystéro-démonopathie de Verzénis dans le Frioul (Italie), 1878.

Possédées de Plédran, 1881 (environs de Saint-Brieuc), Dr Baratoux, in *Progrès médical*.

Possédées de Jaca (Espagne), 1881.

Convulsionnaires de Saint-Médard, 1731.

Voy. également L.-F. Alfred Maury (de l'Institut), *la Magie et l'astrologie dans l'antiquité et le moyen âge*, Paris, 1877.

Voy. Ernest Bersot (membre de l'Institut), *Mesmer et le magnétisme animal*, Paris, 1879.

Voy. le livre *Histoire des miraculés et des convulsionnaires de Saint-Médard* par P.-F. Mathieu, Paris, 1864, dans lequel l'auteur attribue une partie des phénomènes observés à l'influence des *esprits*.

(2) Paris, 1887.

nous avons établi qu'il fallait toujours remonter à la nature de la maladie, la solution de ces deux questions de médecine légale, traitées à ce point de vue, constituerait un double emploi; le médecin doit appliquer à chaque cas particulier les connaissances pathologiques qu'il a pu acquérir en clinique.

TROISIÈME PARTIE

CHAPITRE PREMIER

INDICATIONS DIAGNOSTIQUES

Avant de déduire du délire religieux, envisagé d'une façon générale, des indications diagnostiques, il convient de dire quelques mots de ce délire lui-même.

Tout d'abord, nous ferons remarquer que, d'après les règles cliniques, on peut reconnaître : les idées religieuses délirantes; le délire religieux; enfin, la systématisation plus ou moins logique, plus ou moins serrée, de ce délire. Cela fait, le diagnostic général permet de trouver à quelle modalité morbide se rattachent ces différentes catégories. L'étude de leurs caractères spéciaux viendra en aide pour établir une certitude, au moins dans la majorité des cas. Parmi ces caractères, nous entendons ranger, non pas le texte même du délire, mais sa couleur, son allure, son évolution, son encadrement dans les autres symptômes des entités morbides ou vésanies.

La clinique n'aurait plus de raison d'être si l'on avait toujours affaire à des types nets et bien tranchés. Il est des cas vraiment difficiles, dans lesquels les malades se présentent à l'examen avec un délire d'une systématisation si parfaite qu'il semble donner raison aux auteurs qui avaient créé, peut-être

pour lui, le nom de *folie religieuse*. Cependant, en s'entourant des commémoratifs personnels du malade, en recherchant l'hérédité morbide, en suivant pas à pas l'évolution du délire, nous croyons qu'on peut rattacher ce délire religieux à une entité morbide quelle qu'elle soit. Cela est intéressant au point de vue médico-légal, car, s'il importe de faire ressortir les caractères du délire religieux, au point de vue nosographique, c'est-à-dire bien dististinguer ses trois manifestations, les rattacher à la modalité morbide qu'elles caractérisent, et différencier entre elles ces modalités, il convient encore de bien montrer l'enchaînement des faits. Cet enchaînement explique comment l'aliéné est arrivé à commettre l'acte qu'on lui reproche. L'irresponsabilité en découle. Mais, de toute façon, le délire religieux a ceci de particulier qu'il est l'indice d'une affection mentale profonde entachant la personnalité, souvent dès l'origine, d'une tare indélébile.

Les idées religieuses délirantes s'observent, avons-nous dit, dans toutes les formes de l'aliénation mentale. Lorsqu'elles sont *niaises*, *puériles*, *extravagantes*, *ridicules*, elles caractérisent une faiblesse mentale ou un affaiblissement intellectuel. A la faiblesse mentale native il convient de rattacher l'*idiotie* et l'*imbécillité*, la *débilité mentale* et la *dégénérescence mentale;* à l'affaiblissement intellectuel (acquis) : les *démences*.

Chez les *idiots* et les *imbéciles* on peut observer des idées religieuses délirantes qui marchent de pair avec des idées de persécution ou d'ambition ridicules. On ne trouve pas chez eux de folie religieuse à proprement parler et leur délire religieux est toujours peu actif. Ce sont des imitateurs serviles, leurs pratiques de piété portent l'empreinte d'une exagération absurde et leurs extravagances religieuses sont niaises.

Les simples d'esprit, pour être un peu plus intelligents, ne le sont guère davantage. L'un des caractères de la *débilité mentale* consiste en une crédulité commune extrême. C'est un terrain

tout préparé à l'exploitation des sorciers, des magnétiseurs, des tireuses de cartes, des diseurs de bonne aventure.

Les *idées religieuses des débiles* sont exagérées comme chez les peuples primitifs. Elles sont puériles et niaises, basées sur des détails, des minuties, des considérations secondaires. Ces malades s'attachent à l'extérieur du culte plutôt qu'à son esprit. Leur timidité est inconsciente; ils dissimulent, ils ont du respect humain. Lorsqu'ils sont pieux, leur piété est souvent déplacée.

Au milieu de préoccupations diverses, à l'occasion d'une cause prochaine, sous une influence locale se dessine :

Un *délire religieux sans systématisation*, grotesque, illogique, absurde, incohérent. Il peut apparaître brusquement, être fugace; parfois il affecte une tournure mystique ambitieuse, mais cette association est sans cohésion, en raison même de l'impressionnabilité du sujet et de son défaut de jugement. Cette ambition est naïve. Le faible d'esprit est vaniteux et extravagant, superstitieux.

Lorsque *le délire religieux se systématise*, cette systématisation est plus apparente que réelle. Le délire est basé sur des idées superstitieuses et le malade s'est antérieurement adonné à des excès religieux ou de dévotion.

Les causes occasionnelles du délire sont les mêmes que dans les accès de délire sans systématisation. Des illusions, des hallucinations, des troubles de la sensibilité générale peuvent intervenir : le délire suit leur impulsion. Mais toujours son exagération est niaise, son ambition absurde, c'est un tissu de vanité et de présomption. Le délire peut être tracassier, chicanier, s'accompagner de dépression : c'est l'esprit malin, ou l'enfer qui préoccupe péniblement les malades. Parfois on observe une systématisation mélancolique du même genre. Le délire religieux avec systématisation chez les débiles est assez souvent passager; cependant il peut en quelques circonstances affecter

une coordination plus apparente et une durée relativement assez longue. C'est dans ces cas difficiles qu'il faut s'attacher à suivre l'évolution des symptômes; on ne constate pas alors cet enchaînement des périodes que l'on retrouve dans le délire chronique. Ce sont de simples syndromes épisodiques qui, comme tels, se rattachent sinon à la débilité mentale pure, du moins à des formes intermédiaires entre la débilité mentale pure et la dégénérescence.

La gradation est souvent insensible entre les débiles et les *dégénérés*. Ces derniers sont des déséquilibrés, leurs facultés réelles manquent de pondération. Leur activité intellectuelle est inégale, elle marche par soubresauts. Ils peuvent présenter des idées religieuses délirantes, empreintes de niaiserie, d'extravagance ou de ridicule, mais elles seront entachées d'un moindre degré de bêtise que celles des simples d'esprit.

Nous retrouvons ces mêmes caractères dans le délire religieux chez les *déments*. Un des signes communs de la démence consiste dans un affaiblissement des facultés intellectuelles. La tendance à la passivité ou le défaut même d'activité forment une distinction entre elle et la faiblesse intellectuelle native. C'est pour cela que l'examen de la mémoire est important. Un deuxième signe c'est la progression de l'affaiblissement, enfin toutes les démences sont des conséquences de modalités morbides dont la reconstitution est aisée.

Dans la *démence organique* par athérome, dite démence sénile, dans celle qui est liée à des ramollissements, des hémorrhagies, des tumeurs cérébrales, les idées religieuses délirantes sont émises pour ainsi dire, mécaniquement. Elles coexistent parfois avec de la turbulence, avec de l'excitation, avec de la dépression, avec un aspect d'abrutissement spécial, qu'elles soient exaltées, expansives ou non, elles s'accompagnent de sensiblerie, et souvent d'une expression de physionomie qui est en contradiction avec les paroles prononcées par le dément.

Dans la *démence paralytique ou paralysie générale*, le malade associe les idées religieuses aux idées séculières. Il est mégalomane à l'excès, et l'absurdité est aussi grande à la pre-

mière période de l'affection qu'à la dernière. On note une dissociation particulière et généralisée qui se différencie de l'association délirante des autres déments en ce qu'on y retrouve aisément les éléments physiques et vésaniques de la dissociation des divers centres organo-psychiques.

Enfin dans la *démence consécutive aux vésanies* on retrouve le plus souvent les traces de toutes les idées délirantes qui avaient servi à échafauder le délire.

Les *idées religieuses délirantes* peuvent être *systématisées* ou *non systématisées*. Nous venons de voir cette systématisation plus ou moins nette chez les débiles ; c'est dans ce cas que l'on fait par exclusion le diagnostic avec les délirants chroniques. On rencontre aussi dans la dégénérescence mentale cette *apparence systématique* de certains délires religieux d'emblée, à évolution plus ou moins longue, survenus le plus souvent à la suite d'un syndrome important ou d'une exaltation intellectuelle. Parfois alors des hallucinations interviennent. Il n'est pas rare aussi que dans les mêmes conditions il se produise une forme dépressive. Ce délire religieux peut évoluer parallèlement à un autre délire et les idées délirantes se mélanger entre elles. Par exemple, des idées de mission céleste avec des idées de persécution, des idées mélancoliques, des idées de suicide, et de l'hypochondrie sensorielle ; le tout en raison du tableau varié des hallucinations et des illusions.

Dans le délire chronique à évolution systématique au contraire, le délire religieux est par cela même remarquablement systématisé. En premier lieu toutes les variétés de délire religieux s'y trouvent représentées ; en second lieu, la différence des épisodes religieux, prétendus monomaniaques, varie suivant l'une des quatre périodes de cette vésanie, en conservant avec cette période un rapport constant, qui porte sur le fonds même du délire, sur sa couleur, et non sur son texte. Nous voulons dire que les épisodes religieux de la seconde période, par exemple, du délire chronique, qui correspond à la période de persécution,

seront en rapport avec des idées de persécution. Si les malades sont électrisés, magnétisés, empoisonnés, mouchardés, volés, ruinés dans un délire d'ordre social, ils deviendront symétriquement, dans un délire d'ordre religieux, possédés, ensorcelés, damnés, lycanthropes. De même, à la troisième période, les empereurs, rois, députés, présidents de la république, millionnaires, inventeurs, réformateurs, seront Dieu, Saint-Esprit, Christ, sainte Vierge, Antéchrist, prophètes, etc.

Les idées religieuses délirantes ou le délire religieux peuvent apparaître peu à peu, progressivement ou survenir brusquement, *d'emblée.*

Dans l'un ou l'autre cas, ils peuvent être sous la dépendance d'illusions, d'hallucinations, de troubles de la sensibilité générale.

C'est principalement chez les *délirants chroniques* qu'il procède avec lenteur, et évolue d'une *façon progressive*, ses modalités diverses s'enchaînent et se lient étroitement. Les hallucinations sont la règle. Cette installation lente et progressive du délire religieux se rencontre aussi dans la *paralysie générale.* On observe alors une généralisation de la démence atteignant d'emblée tous les modes de l'activité cérébrale. Des signes somatiques l'accompagnent. C'est dans le délire chronique à évolution systématique qu'on observe, le moins souvent pour une période donnée, l'association d'idées religieuses à d'autres idées délirantes de même ton, par exemple, c'est à la limite qui sépare la période d'ambition de la période de dissociation qu'on observera un malade se disant à la fois roi et Dieu.

En revanche, ce mélange d'idées délirantes quelconques de même teneur relève de la dégénérescence ou de la démence.

L'apparition soudaine *d'emblée* du délire religieux par bouffées délirantes qui surviennent brusquement et disparaissent de même est une des caractéristiques de la *dégénérescence mentale.* Les dégénérés sont des théoriciens de belles idées, qu'ils mettent rarement en pratique. Ce sont des superstitieux ou des religieux déviés, enclins aux abstractions mystiques, idéales et infécondes.

Ils sont en proie à des scrupules religieux excessifs, à des inquiétudes sans cause. Leur esprit, dès l'origine, par le fait de l'hérédité morbide, est entraîné vers une tendance au délire. Ils sont obsédés et c'est chez eux que l'on trouve toute la série de *stigmates psychiques* (syndromes épisodiques) décrits par M. Magnan. Le délire religieux est aussi peu autonome qu'un autre délire. Il procède par une marche irrégulière avec des bouffées d'idées délirantes diverses et passagères. Ce délire d'emblée provient de ces tendances au délire et de l'ensemble de ces signes dont nous venons de parler. Souvent il existe une contradiction entre les idées délirantes. Idées de culpabilité, par exemple, avec idées obsédantes de commettre un sacrilège. L'inversion du sens génital, les obsessions blasphématoires par impulsion psychique ou psycho-viscérale, l'onomatomanie, la coprolatie, l'érotomanie, etc., etc., et d'une façon générale toutes les .....*phobies*, peuvent se rencontrer avec le délire religieux du dégénéré.

L'exaltation et la dépression sont souvent associées.

Le délire religieux peut présenter chez les dégénérés de très grandes variétés (spiritisme, mysticisme). Ils conçoivent de nouveaux dogmes et de nouveaux procédés religieux. Leur exécution est prompte et sans réflexion. Ils sont d'une extravagance plus impétueuse que les débiles, et souvent interviennent des hallucinations, des illusions, des troubles de la sensibilité générale.

Le *délire religieux d'emblée* est encore un des modes du *processus épileptique*. Dans ces occasions il est toujours lié à un ictus fruste ou bien net. L'accès de folie n'a aucun rapport en tant que durée et intensité avec la durée et l'intensité de l'attaque. L'inconscience et l'amnésie consécutives sont absolues, malgré une lucidité apparente, notée quelquefois. L'hallucination engendre le délire qui s'accompagne assez souvent d'excitation et d'agitation, sous forme d'idées maniaques ou d'idées incohérentes. On peut y rencontrer des associations de délires de toute autre espèce entremêlés d'épisodes délictueux et trop souvent criminels. Le délire est subi, et non inventé. Il est formé de réminiscences groupées au hasard, d'idées antérieures rappelées

sous des influences mécaniques et souvent par séries d'accès, incohérent, inassocié, mobile, toujours emphatique, il peut être entrecoupé de rémissions caractérisées par la conservation du souvenir; on a donc là un tableau bigarré très remarquable dont la mosaïque élimine tous les autres délires religieux si ce n'est celui de l'hystérie. Il existe une contradiction entre le caractère des épileptiques *exagérément* dévots et religieux et leur hypocrisie, leur brutalité, leur grossièreté farouche et révoltante. L'épileptique est surtout un impulsif depuis le début jusqu'à la fin de sa maladie et son cerveau participe de cette impulsivité clonique. L'incohérence elle-même est peu soutenue (irrigation sanguine inégale de l'encéphale).

Le *délire religieux* survient *d'emblée* dans *l'hystérie*. On retrouve chez les malades le caractère hystérique parfois semblable à celui des dégénérés. On remarque l'influence des pratiques et du milieu social faisant subir à leur économie une influence nuisible (tension d'esprit, macérations de la chair, onanisme).

Le délire peut être associé ou non à des attaques convulsives.

Les attitudes passionnelles constituent un bon signe diagnostique. L'extase domine, accompagnée d'un amour religieux sexuel, par suite moins mystique que chez les dégénérés. Pendant les scènes délirantes de l'hystérie, on constate des hallucinations de tous ordres agissant directement ou médiatement sur le système des nerfs honteux ou sur la sensibilité générale. C'est Dieu, le diable, ou n'importe qui.

Le délire dans l'hystérie est un délire à activité intellectuelle très grande, quelle que soit d'ailleurs la tournure d'esprit du sujet qui décèle souvent un peu de simplicité.

L'hystérique n'est pas une impulsive à proprement parler; elle n'est pas satisfaite par l'acte brutal qu'elle vient d'accomplir, elle n'a pas ces *stigmates psychiques* qui constituent des ..... *phobies*, ni les angoisses fulgurantes des dégénérés, pas plus que l'inversion du sens génital. Les illusions de la vue sont souvent en rapport avec la physionomie conventionnelle des personnages religieux. *Visitations* plus objectives que chez les dégénérés, et enfantement divin charnel.

Le délire religieux peut être passager, remplacer ou suivre l'attaque convulsive ou l'état de mal hystérique.

Chez l'hystérique, l'amour du merveilleux est entretenu par des illusions ou des hallucinations souvent à peine conscientes et élémentaires, et, par opposition à l'épileptique, elle se souvient de son délire et l'état de son cerveau est surtout un état de tonicité. Par opposition aussi à l'épileptique, son délire bigarré possède une certaine uniformité, affirmée par l'extase, la visitation, l'objectivité sensorio-charnelle, la douceur du caractère, la conservation du souvenir, et une certaine cohésion dans l'ensemble délirant.

Les *idées religieuses délirantes* peuvent être liées à des états *psychopathologiques intermittents* ou composés d'*éléments simples*, tels que la *manie* ou la *mélancolie*, ou encore occuper une place dans le cortège des *folies toxiques*.

Dans la *folie intermittente* le délire religieux, comme tous les délires, est un syndrome en général variable non seulement dans chaque phase, mais dans la même phase, sans autonomie, dont le texte lui-même varie au gré de chaque période et presque de chaque heure. Il participe par conséquent des caractères de chacun des symptômes, comme nous l'avons déjà dit, et le diagnostic se tire du rapport dans le temps des différents accès entre eux. La mobilité du délire ne pouvant pas prêter à une interprétation différente et ce délire pouvant être constitué seulement par quelques idées religieuses presque toujours associées à d'autres.

Dans la *manie* et la *mélancolie*, qui sont des éléments simples de la folie en général et auxquels on ne rattache un diagnostic que quand la durée et l'évolution des maladies soumises à une observation prolongée permet de les faire rentrer dans une catégorie vésanique, les idées religieuses délirantes ou le délire religieux suivent l'impulsion que leur donnent l'excitation ou la dépression cérébro-psychique. Le délire est passager et mobile comme elles, en harmonie avec la teinte du cerveau qui exprime

l'état maniaque ou mélancolique, et ne présente jamais une systématisation comparable à celle de la lypémanie décrite par les auteurs.

Dans les *folies toxiques* il convient de distinguer d'abord un *état aigu* dans lequel les idées religieuses délirantes ou le délire religieux surviennent au milieu d'un complexus délirant quelconque qui s'accompagne de signes physiques. Ces derniers permettent de déterminer s'il s'agit d'une intoxication par le hachisch, la belladone, l'opium, l'alcool, etc.

En second lieu, il peut exister une imprégnation de l'économie *sursaturée*, qui se révèle sous la forme d'un épisode aigu ou suraigu. Dans ce cas, le délire mystique ou religieux s'accompagne d'un autre complexus délirant dont l'évolution, la genèse, l'allure, les caractères ont leurs propriétés déterminées (*delirium tremens*). Semblablement aux états d'excitation et de mélancolie des psychoses ordinaires, le délire religieux ou les idées religieuses délirantes subissent l'influence de la nature de l'impulsion. Les idées religieuses, isolées ou dans le délire, sont mobiles, passagères, et permettent de distinguer un désordre intellectuel aigu, accidentel avec des caractères particuliers tels que les hallucinations terrifiantes, l'agitation avec tremblement, propres, par exemple, au *delirium tremens*.

Dans les *intoxications chroniques* à épisodes d'un calme relatif, ou à épisodes aigus ou suraigus, en dehors des éléments psychiques, psycho-sensoriels ou somatiques du moment, à la couleur desquels le délire religieux emprunte ses caractères, il y a les signes diagnostiques de l'alcoolisme chronique en général, de l'état mental des alcooliques chroniques, de leur affaissement avec l'incoordination des facultés intellectuelles et des fonctions, enfin les signes morbides proprement dits. On retrouve les hallucinations, les névralgies, les hyperesthésies, les anesthésies, etc., et l'impétuosité, l'enchaînement, l'évolution, l'allure de l'ensemble des accidents.

Tel est le résumé de la totalité des indications diagnostiques, qui, dans l'état actuel de la science, découlent d'après nous de l'étude et de la discussion des faits. Nous avons dû pour satisfaire à toutes les exigences de l'esprit et ne pas dépasser certaines limites, user d'un artifice qui corresponde à l'ensemble des propositions qu'il importait le plus au praticien de retenir. Pour tout artificielle que soit cette classification, faite principalement en vue de reposer l'esprit, elle nous a servi à résumer les indications diagnostiques fondamentales de chaque délire religieux, de chaque délire commun, de chaque vésanie. Mais nous ne pouvons résister au désir, bien légitime, de compléter cet exposé didactique par la relation et la discussion correspondante d'un certain nombre de faits difficiles, dont la solution nous paraîtrait prématurée.

Dans l'observation suivante :

Il s'agit d'une malade chez laquelle on constate des hallucinations de la vue et de l'ouïe, une tendance ambitieuse dans son délire religieux, une dépression mélancolique avec une tentative de suicide.

Faut-il voir là seulement un état de faiblesse intellectuelle, ou bien, en tenant compte des idées de persécution antérieures, s'arrêter au diagnostic de délire chronique à la troisième période? Nous ne le pensons pas, car dans le délire chronique les idées ambitieuses sont bien mieux systématisées. Les délirants chroniques sont en général plus intelligents, et en somme, cette Bretonne transplantée à Paris, est assez simple d'esprit.

OBSERVATION CXXX. — (*Personnelle.*)

R..., (Marie), cinquante ans. Entrée à l'asile de Villejuif, 12 juin 1884.

C'est une Bretonne habitant Paris depuis cinq ans. Fruitière, ne gagnant pas suffisamment, elle a vécu avec un amant.

Depuis quelque temps Dieu lui parle. Elle voit une étoile. Son cœur est porté vers le ciel. La sainte Vierge lui apparaît. L'univers entier se déroule à ses yeux.

Elle a eu l'année dernière un accès de mélancolie avec des hallucinations de l'ouïe et de la vue et des idées de persécution. On se moquait

d'elle dans la rue parce qu'elle n'était pas mariée. — Constamment en prière, elle fut surprise un jour en train d'envoyer des baisers à la sainte Vierge. D'après les renseignements fournis, elle n'aurait pas de tare héréditaire. Tentative de strangulation en juillet 1885 avec les cordons de son tablier.

Voici un malade chez lequel, d'après le texte même du délire religieux ambitieux, on pourrait croire à l'existence de la troisième période d'un délire chronique à évolution systématique. Mais d'abord trop peu de temps sépare les idées ambitieuses des idées antérieures de persécution, ensuite l'expression même de « République de Jésus-Christ » indique une faiblesse d'esprit que l'on ne trouve pas chez les délirants chroniques.

OBSERVATION CXXXI. — (*Dr Legrain*) (1).

DÉLIRE DES PERSÉCUTIONS ET DÉLIRE AMBITIEUX. — SYSTÉMATISATION APPARENTE. — DÉGÉNÉRESCENCE MENTALE.

T..., âgé de trente ans, entre à l'admission de Sainte-Anne, le 9 mars 1885. Il présente un délire de persécution très nettement systématisé. Dès le début de son évolution, des idées ambitieuses viennent s'y adjoindre, et constituent aussi un délire systématisé.

Le nom de T... est celui qu'on lui donne, mais ce n'est pas le sien ; il prétend que depuis sa naissance on cherche à le faire disparaître ; il y a au sujet de sa naissance un secret de famille. On a empoisonné sa mère, on veut l'empoisonner lui-même. Un membre de la famille T... a donné 2000 francs pour le faire jeter à l'eau. Sa femme a vendu sa tête à Alençon pour 10 000 francs. Dans la crainte d'être suivi et assassiné, il ne sort plus qu'armé d'un revolver. Il s'entend appeler « bâtard » et il reconnaît la voix de sa femme. Dans les rues du Havre, il a lancé du poivre dans les yeux d'un homme qui le suivait.

Mais il a de grands pouvoirs, sans quoi il serait mort depuis longtemps, *c'est lui qui doit rétablir la république de Jésus-Christ, il sera un second Jésus, mais on ne le tuera pas. La religion sera refondue, parce qu'il a été persécuté à Versailles par la religion ;* on lui a mis successivement cinq camisoles, et l'on a répandu sur lui de la poudre d'arsenic. Pour ne pas le sentir, il a collé le nez et le bouche contre le parquet, et grâce à ce procédé, il s'est conservé la vie. Il a entendu sa femme dire à un amant :

(1) *Loc. cit.*, obs. LXVII, p. 283 (titre de l'auteur).

Tue-le; il déclare que sa femme doit être tuée par lui; c'est la fée des crimes.

Il reste environ un mois à Sainte-Anne, et conserve la même attitude. Il est transféré à Vaucluse, le 4 avril.

L'observation suivante est empruntée au *Nouveau traité des maladies mentales* de M. Dagonet. L'auteur la classe dans la catégorie des monomanies religieuses (mégalomanie religieuse).

OBSERVATION CXXXII. — (*Dr Dagonet*) (1).

Mégalomanie religieuse.

Mme T... est aliénée depuis vingt-sept ans. Elle est entrée à l'asile en 1847. Le premier accès d'aliénation a éclaté d'une manière subite en 1834, deux mois après ses couches. A cette époque elle a cherché à plusieurs reprises à s'ôter la vie, six autres couches ont succédé aux premières, et chaque fois des accès de folie se sont déclarés et n'ont disparu que lorsque la malade se trouvait déjà enceinte. Les accès étaient caractérisés par une grande loquacité, par une violente agitation, surtout la nuit, et par des tentatives réitérées de suicide. Les idées prédominantes étaient de nature ambitieuse et surtout religieuse; il existe une prédisposition héréditaire, deux *oncles* du côté maternel ont été aliénés.

La malade, d'une taille au-dessus de la moyenne, est d'une constitution scrofuleuse et d'un tempérament bilioso-nerveux. Sa démarche est affectée, elle cherche à rendre son port majesteux; elle redresse la tête en rejetant le tronc en arrière. Dès son arrivée, elle se dit heureuse de se trouver au milieu de toutes ces folles auxquelles elle a été appelée à rendre de grands services; elle affirme que c'est Dieu qui lui a commandé de se rendre à l'asile pour ramener dans la voie ces pauvres créatures qui n'ont personne qu'elle au monde, pour les soigner et les empêcher de tomber dans le précipice ouvert sous leurs pas. Elle cause beaucoup, rit souvent, puis par moments, prend un air sérieux et réfléchi, surtout quand elle se sait observée; alors elle ferme à moitié les yeux et se pince les lèvres. Elle soutient qu'elle est une personne d'importance qui sera utile à l'humanité le jour où Dieu le lui commandera; elle se dit l'ange gardien de toutes les personnes souffrantes; elle est envoyée par Dieu pour les protéger. Elle se croit reine, et destinée à opérer des miracles; elle prétend que son mari a été nommé roi, et que c'est à son intercession auprès de la sainte Vierge qu'il doit sa couronne. Elle reste des heures entières debout sous un arbre du préau, et se met à improviser des sermons qu'elle débite avec emphase; elle s'exalte alors de plus en plus et finit parfois par devenir

(1) *Loc. cit.*, p. 282 (titre de l'auteur).

réellement éloquente. Elle se couvre de chapelets, d'amulettes et de médailles ; sa taille est serrée par une corde et sa main droite étreint constamment un crucifix en bois, fabriqué par elle-même. Tous les vendredis, elle pleure, et on la voit s'agenouiller devant la chapelle gémissant et se frappant la poitrine ; elle nous affirme que chaque vendredi les cicatrices des scrofules qu'elle porte sur le corps se rouvrent ; ce sont les sept plaies de Jésus-Christ qui saignent par elle. Elle recueille avec une avidité extrême toutes les nouvelles du dehors, puis elle les revêt d'une couleur religieuse, et les fait passer pour des prophéties.

« Dieu est en moi, s'écrie-t-elle, rien ne saurait m'émouvoir ni ébranler ma foi ; il m'a fait part de treize révélations, je vous les dirai, je ne me gênerai pas de les crier tout haut par-dessus les toits, afin que tout le monde m'entende et que les pécheurs se convertissent. Écoutez ! Dieu parle par ma voix :

« Je suis la dispensatrice de l'amour de Dieu, de son serment et de sa miséricorde.

« Dieu le Seigneur m'a dit : Ton mari ne te reconnaîtra pas et ne saura t'apprécier que lorsque l'heure de sa mort aura sonné.

« Marie-Élisabeth, tu es l'élue du Seigneur, et tu feras passer l'idolâtrie par un tamis.

« Je retiens ma malédiction pendant vingt-six ans, puis je la placerai entre tes mains. Les vingt-six ans sont passés depuis 1850, et depuis ce temps la malédiction divine imposée par moi, au nom de Dieu, repose sur le monde entier.

« La République seule existera.

« Sois forte, Marie-Élisabeth, je me rendrai auprès de toi, je n'y resterai que peu de temps, et en remontant au ciel je remettrai ma puissance entre tes mains, etc. »

Mme T... en veut surtout à l'empereur et au pape. Parfois, elle est excessivement violente. Il faut une surveillance incessante pour l'empêcher de se couvrir de médailles et de chapelets, et l'on ne parvient à la réduire à l'obéissance qu'en la privant du service divin.

Nous savons, d'après cette observation, que *deux oncles* du côté maternel *ont été aliénés*. C'est déjà une prédisposition morbide héréditaire, et ce qui le confirme, ce sont les accès de folie, survenant après chaque accouchement, la folie puerpérale, ne se révélant, d'après nous, que chez des prédisposées. On ne note pas de période antérieure de persécution. Nous verrions donc dans ce cas une dégénérescence mentale chez une héréditaire avec un délire ambitieux primitivement systématisé ; sa durée en est longue, et cette persistance du désordre mental entraîne à la fin la démence qui, chez Mme T., nous paraît prochaine.

Voici une quatrième observation :

OBSERVATION CXXXIII. — (*Dr Dagonet*) (1).

MONOMANIE RELIGIEUSE.

Mlle X... était atteinte d'une forme remarquable de monomanie religieuse (ascétisme) qui lui fit refuser, jusqu'à la dernière heure de son existence, les aliments les plus nécessaires. Quoique présentant une *prédisposition héréditaire*, elle était cependant arrivée jusqu'à l'âge de quarante ans, sans avoir offert rien qui pût lui faire craindre l'invasion de l'aliénation mentale.

L'âge critique, et peut être aussi une inclination contrariée, tardivement survenue, paraissent imprimer à ses croyances religieuses une exaltation qui devait aboutir rapidement au trouble de sa raison.

Le caractère prédominant du délire consiste, chez elle, dans des idées d'humilité religieuse poussées à leur plus extrême exagération, et qui viennent faire un singulier contraste avec son orgueilleuse obstination. Elle refuse les aliments par esprit de pénitence; ses raisonnements sont d'ailleurs empreints d'une logique presque irréfutable. Son unique et constante préoccupation est de soulager les pauvres, de soigner leur ménage, leurs enfants; elle pleure à l'idée de tout le bien qu'elle peut faire de ce côté.

« Mon bon père, écrit-elle à un ecclésiastique, ne me retirez pas vos conseils spirituels; je suis détachée des biens de cette terre, autant que de l'affection particulière aux créatures, et depuis huit mois, je jouis du bonheur inexprimable de cette liberté d'esprit que donne le dégagement des soins personnels de son propre corps. »

Et, en effet, cette pauvre malade ne souffrait d'autres vêtements sur elle que des haillons sordides et si quelquefois elle consentait à manger, c'était quand elle pouvait trouver elle-même le rebut des aliments les plus abjects.

Nulle prière, nulle considération, nul moyen ne pouvait lui enlever cette idée fixe qui la poussait incessamment à macérer son corps, pour arriver à l'éternelle félicité, et la portait ainsi à un véritable suicide. Elle croyait, dans l'exaltation du sentiment qui la dominait, devoir expier jusqu'à la satisfaction intérieure que procure l'accomplissement d'œuvres charitables et d'actes empreints de l'abnégation et du dévouement le plus pur.

« Encore une fois, ajoutait-elle, est-ce péché de se nourrir ou de se vêtir de la manière dont je l'ai fait? Quand je dis que je suis détachée de toute affection aux créatures, je crains de manquer de sincérité, parce que je regrette souvent une petite fille de quelques mois que je soignais dans mon village; je me réjouissais, et j'espérais trouver moyen de lui faire prononcer d'abord les noms de Jésus et de Marie, avant ceux de ses père et mère naturels, de lui parler de Dieu, et de tâcher de porter son cœur innocent à l'aimer, et ses premières pensées à se porter vers d'autres choses que les choses de ce monde. Que Dieu me pardonne, et je trouverai à me

(1) *Loc. cit.*, p. 283 (Titre de l'auteur).

faire de nouvelles privations pour ôter le trop sensuel d'une si heureuse vie. » Singulier contraste! Ces sentiments d'excessive humilité cachaient au fond un orgueil invincible, qui la portait même à résister aux injonctions de l'ecclésiastique dans lequel elle avait mis toute sa confiance.

Il s'agit encore ici d'une malade présentant une prédisposition héréditaire. A quel état mental correspondent ces idées d'humilité feinte, dissimulant un invincible orgueil? Les orgueilleux ou ambitieux délirants chroniques sont plus affirmatifs dans leurs allégations ou, en tous cas, moins dissimulés, et pour nous, cet état de l'esprit humble de cœur par vanité serait le fait d'un dégénéré. Les dégénérés sont avides d'attirer l'attention sur eux, de se faire remarquer par une singularité quelconque. Les délirants chroniques ont une vie plus sincère.

Il suffit de lire l'observation que voici pour se convaincre de la faiblesse de jugement du malade qui en fait le sujet.

La tare héréditaire est lourde : sa grand'mère est morte en démence. La mère est atteinte de délire des persécutions.

Subitement, il se croit fils de Dieu, fréquente les églises et se tire les cartes. Dans ses hallucinations de la vue, forcément en rapport avec son état intellectuel, Dieu le père lui apparaît vêtu d'une robe noire, coiffé d'une barrette, comme chez le faible d'esprit cité par de Krafft-Ebing (voy. observation IX, p. 58).

OBSERVATION CXXXIV. — (*Dr Emile Laurent. Résumé*) (1).

Sommaire. — Homme de quarante-six ans. — Antécédents héréditaires; grand-mère morte en démence, mère atteinte de délire de persécution. — Humeur mobile et caractère bizarre. — Profond abattement à la suite de pertes sérieuses. — Inventions. — Idées mystiques. — Délire des grandeurs systématisé, de nature religieuse, il est fils de Dieu et a une mission divine. — Hallucinations de la vue. Dieu lui apparaît. — Pas d'hallucinations de l'ouïe.

X..., âgé de quarante-six ans, jardinier, né dans la Côte-d'Or, est atteint de mégalomanie religieuse (monomanie religieuse d'Esquirol).

(1) Recueillie à l'asile Sainte-Anne dans le service de M. Dagonet et publiée dans les *Annales méd.-psych.*, année 1887, t. VII, p. 392 (sommaire de l'auteur).

Antécédents héréditaires. — La *grand'mère* du malade est morte en démence. Son *père* est mort de vieillesse à quatre-vingts ans.

Il a un *frère* et une *sœur* sains de corps et d'esprit.

Sa *mère* était très dévote, fréquentant beaucoup les gens d'église ; après le mariage de son fils, elle est venue passer quelques jours chez lui. Bientôt, elle s'est mise à accuser sa bru de vouloir la voler, l'empoisonner, de lui mettre des pierres dans son lit. A plusieurs reprises elle l'a menacée avec un revolver, ce qui obligea X... à se séparer d'elle. Elle partit alors pour la Californie où habitait son autre fils. Là, les mêmes scènes se reproduisent. Rentrée dans son village, elle ne pouvait vivre en paix avec ses voisins qu'elle accusait de vouloir la voler, de vouloir incendier sa maison, etc.

Antécédents personnels. — *Début de la maladie.* — X... est resté jusqu'à vingt ans dans son pays, travaillant tantôt comme garçon de ferme, tantôt comme jardinier. Il fit sa première communion ; mais sans être irréligieux, il ne pratiquait pas et n'allait pas à la messe.

Il vint à Paris, s'établir comme jardinier dans un village des environs où il s'est marié. Au dire de sa femme, c'était un bon et fidèle époux, un excellent père de famille. Il a quatre enfants : une fille de dix-huit ans, une fille de treize ans, une fille de onze ans, un garçon de neuf ans. Tous sont bien portants. Tous ont fait leur première communion ; tous vont à la messe une ou deux fois l'an, mais aucun n'est religieux et pratiquant dans le sens strict du mot.

Lorsqu'il s'est établi jardinier, X... était très pauvre ; mais c'était un travailleur courageux, plein de bonne volonté et très sobre. Il ne parlait jamais de religion. Seulement, il avait une *grande mobilité de caractère et des idées bizarres*. Il s'illusionnait très facilement. Il entreprenait une foule de choses dans la culture de ses fleurs, mais les abandonnait presque aussitôt.

X... avait reçu dans son pays une instruction très élémentaire.

Le 23 août 1886, la grêle a passé sur son village ; ses plantes furent détruites. Ce fut pour lui une véritable ruine. Il fut très vivement impressionné et tomba d'abord dans un abattement profond. Puis, il refusa de travailler, restant plongé dans de profondes rêveries, parlant peu aux siens pour lesquels il s'était montré jusque-là très affectueux. Il parla alors d'*inventer un ballon dirigeable*, une pompe avec un immense volant et qui marcherait toute seule. Lorsqu'on lui demandait où il trouverait les fonds pour cela, il répondait que Dieu lui donnerait les lumières et l'argent. Alors, il s'acheta des habits, se mit à aller à la messe, refusant tout travail, parce que, disait-il, il était le fils de Dieu et chargé d'une mission divine. Il alla à un pèlerinage des environs.

Souvent *il tirait les cartes*, disant que des traîtres le trahissaient, mais sans jamais nommer personne, ni sans attacher une grande importance, considérant ces trahisons comme les écueils inévitables de son apostolat, ne présentant, par conséquent, pas de délire de persécution proprement dit. Il passait alors toutes ses journées dehors à ne rien faire ; mais il ne buvait jamais.

Lorsqu'on lui demandait comment il ferait pour nourrir ses enfants, il

répondait : « Dieu y pourvoira. » C'est alors qu'on s'est décidé à le faire interner.

Interrogatoire et examen du malade. — Losque nous voyons X... pour la première fois, son aspect n'a rien de caractéristique. Il est de taille moyenne; il porte une barbe longue et bien fournie; son visage est doux; ses yeux sont bleus et très mobiles.

Il n'existe chez lui aucun signe de paralysie générale. La parole est claire, nettement accentuée, la mémoire parfaite, les réponses toujours logiques; les facultés conservent toute leur vivacité. On peut dire que sous l'influence qui le domine, le malade fait preuve d'intelligence plus vive que celle qu'il présente à son état habituel.

Lorsqu'on l'interroge, il répond sur un ton emphatique, avec des gestes de prône. A la première parole, il répond qu'il est le fils de Dieu, et que c'est son père qui parle par sa bouche.

Il demande que *des médecins illustres l'examinent*, car, dit-il, il n'est point aliéné, et *l'immortalité est empreinte sur ses prunelles*. Mais il ne s'explique pas sur la forme ni la nature de ce signe d'immortalité.

A toutes les questions, il se borne à répondre : « Dieu m'est apparu le 3 décembre 1883 pour la première fois, et il m'a révélé mon immortalité. »

X... a des hallucinations de la vue. Dieu lui est apparu. Mais il ne varie pas sur la nature de ces apparitions qui ont toujours lieu la nuit et lorsqu'il est seul. Voici comment il raconte celle qu'il a eue le 24 août 1886, le lendemain du jour où la grêle a détruit ses fleurs : « A une heure du matin, dit-il, j'étais assis auprès d'une petite table sur laquelle se trouvait une lampe. Tout à coup, j'ai vu tourbillonner une fumée noire derrière la lampe. Je fus pris de frayeur. Mais bientôt la fumée s'entr'ouvrit comme un nuage et Dieu m'est apparu. *Il était vêtu d'une longue robe noire et coiffé d'un bonnet carré semblable à celui des prêtres*, La barbe très longue n'était point blanchie, mais juvénile comme la mienne; ses pommettes étaient rosées et ses yeux d'un bleu profond. Ensuite l'image s'est transformée en un nuage blanc comme la neige et tout a disparu. »

X... n'avait pas d'hallucinations de l'ouïe. Lorsqu'on lui demande ce que Dieu lui a dit lors de ses apparitions, il répond invariablement que Dieu n'a pas de parole, puisqu'il ne lui a parlé que par des signes. Mais il ne s'explique pas sur la nature de ces signes. Ce sont, dit-il, des secrets qu'il ne peut révéler.

« D'ailleurs, ajoute-t-il, je suis allé moi-même faire des déclarations à la préfecture, et je ne puis revenir là-dessus. »

Lorsqu'on interroge X... sur sa vie antérieure à son apostolat, il répond que, sans s'en douter, il subissait un temps d'épreuve. Ce n'est que le 23 octobre 1886 que Dieu l'a mis lui-même en état de grâce, en le faisant mourir et ressusciter trois fois dans la même journée. « Je me suis endormi, dit-il, et la mort est venue me prendre pendant mon sommeil. Lorsque je me suis réveillé, l'homme de ma vie antérieure n'était plus. J'étais purifié. »

X... *n'est pas fixé sur la mission dont Dieu l'a chargé.* Tantôt il parle de rédemption et s'intitule le sauveur des hommes, le frère et le succes-

seur de Jésus-Christ; il doit, avec l'aide de Dieu, sauver la France; tantôt il se propose de réformer la religion catholique, de supprimer Pâques et la confession, d'offrir le pain bénit à la sainte table en place de l'hostie; tantôt, il se pose en justicier et en vengeur, exhortant les hommes au remords et à la pénitence, prophétisant de grands cataclysmes.

X... parle rarement de la sainte Vierge; cependant elle lui est apparue une seule fois, le 23 juillet 1883. Mais il semble attacher peu d'importance à ce fait.

Il ne nie pas la Trinité, dont il prétend faire partie comme frère de Jésus-Christ; il prétend même faire tout par trois, nombre fatidique et sacramentel. Ainsi, dit-il, je vous ai parlé pendant trois jours, je vous écrirai pendant trois jours. Lorsqu'on lui fait observer que Dieu le père, le Christ, le Saint-Esprit et lui, cela fait quatre, et que, par conséquent, la Trinité n'est plus, il n'en continue pas moins à l'affirmer, sans essayer de donner des explications.

X... s'est mis à composer des romances, des chansons, sans signification aucune, et pas même rimées. En voici, par curiosité, un passage avec orthographe rectifiée :

C'est à l'asile Sainte-Anne
Que j'ai été captivé,
De mes boutés,
Rendu à l'humanité
    Souffrante
Des misères de la vie, etc...

Ce qui n'empêche pas X... de se déclarer le plus grand poète de la terre...

Les mêmes idées et les mêmes mots reviennent constamment dans ses paroles et ses écrits; ce sont les mots de gloire, de merveilles, d'horizon, d'avenir, d'éternité, de vengeance, etc...

Il y a aussi des alliances de mots d'une hardiesse rare, mais d'un choix douteux. Ainsi il parle de l'*horizon de l'avenir*, de l'*onde du désarroi*, des *flambeaux de la vie*, des *parois de la pensée*, de l'*ombre*, de l'*aurore*, de la *candeur des sublimes revers*, etc...

X... ne parle jamais de sa famille, et n'exprime pas le désir de voir les siens. Néanmoins sa femme étant venue dernièrement, pour la première fois, il l'a fort bien reçue.

Conclusions. — En résumé, cette forme du délire s'est manifestée sous l'influence de causes peu appréciables. Peut-être la vive contrariété que lui a causée la destruction de ses fleurs par la grêle, a-t-elle contribué à la développer. Il faut, à notre avis, l'attribuer surtout à une *prédisposition héréditaire*.

Il est probable que ce malade gardera longtemps les mêmes idées. Son affection mentale ne dure pas depuis assez longtemps pour qu'on puisse la déclarer incurable; elle ne présente pas non plus chez lui de caractère

intermittent qui lui assignerait une courte période de délire. Nous ne croyons donc pas cette forme de mégalomanie absolument incurable, mais il n'est pas rare, on le sait, de la voir durer indéfiniment.

A ce dernier point de vue, il sera intéressant de suivre cette observation.

Sans adopter d'une façon complète les appréciations et les conclusions de notre collègue, nous insisterons avec lui sur la tare héréditaire. C'est un malade à conserver en observation, mais nous poserions le diagnostic entre une faiblesse mentale native et une faiblesse mentale acquise.

Ces cinq observations difficiles constituent, en réalité, une application des données diagnostiques que nous venons d'exposer, puisque à notre avis, mais sous toutes réserves aussi, nous nous croyons autorisé à faire le diagnostic de débilité mentale ou de dégénérescence mentale.

CHAPITRE II

PRONOSTIC

Quand on a établi le diagnostic de l'entité mentale dont le délire religieux ou les idées religieuses délirantes sont l'indication, on a fait œuvre utile en ce sens qu'on a éclairé, au point de vue morbide, la scène clinique ou les scènes cliniques. En effet, on a transformé un tableau souvent très chargé, en une toile plus nette. Dans la plupart des cas, le malade nous exprime un fatras de conceptions dans lesquelles on a beaucoup de peine à distinguer des idées religieuses exclusives, mais à assertions multiples ou l'association soit de quelques idées religieuses avec d'autres idées délirantes, soit de quelques idées délirantes avec d'autres idées religieuses.

Nous avons montré comment évoluait, se présentait, disparaissait et s'expliquait l'ensemble de ces manifestations. Nous en avons réduit l'importance à leur valeur exacte, et nous sommes remonté à la nature de la maladie. Il est évident que, toutes les fois qu'il y a une tare héréditaire, le pronostic reste sombre au moins pour un avenir plus ou moins éloigné. Que si l'épisode peut s'éloigner ou disparaître, la nature même du sujet étant mauvaise, il y aura des rechutes probables et finalement chronicité incurable. Il est encore plus certain que le délire chronique à évolution systématique suit fatalement une marche qui aboutit à la démence. Ceci est plus généralement exact dans la paralysie générale. Dans ces deux maladies les rémissions, outre qu'elles ne sont souvent qu'apparentes, ne sont, à vrai dire, que passagères.

L'épileptique est un malade dangereux, même lorsqu'il paraît guéri. Les hystériques, qui sont plus maniables, présentent de fréquentes récidives. Les intoxiqués se prêtent difficilement à l'élimination de leurs mauvaises habitudes. Enfin, les intermittents et les malades affectés d'éléments simples nécessitent une grande surveillance; et, quand ils rentrent dans une des catégories cliniques que nous avons énoncées, ils partagent le pronostic général des groupes auxquels on doit les rattacher.

L'hallucination et l'illusion, l'obsession et les troubles de la sensibilité générale assombrissent le diagnostic, tant au point de vue de l'incurabilité qu'à l'égard des actes délictueux, homicides, suicides, automutilations, qui en peuvent être la conséquence. Ici, comme ailleurs, il faut une observation assez longue avant de pouvoir se prononcer sur ce qu'il y a à craindre pour le temps présent et l'on ne doit pas escompter l'avenir qui, souvent, réserve de désagréables surprises. Mais ce n'est pas le délire religieux qui nous sert de base. Nos observations montrent qu'il peut guérir et c'est alors moins lui qui guérit que l'élément morbide sous la dépendance duquel il est; quoiqu'on ne puisse nier que l'entraînement, la contagion, le milieu dont, dans une certaine mesure, on peut rendre responsable, non pas le délire, mais les acquisitions intellectuelles sur lesquelles le délire est pris, n'exercent une certaine influence. Le pronostic particulier du délire religieux ou des idées délirantes religieuses n'existe donc pas.

Dans les périodes de démence, surtout quand elles tendent à la phase végétative, on ne peut plus guère espérer des malades qu'une activité en rapport avec le milieu d'un asile d'aliénés, toute sollicitation du monde extérieur ordinaire augmentant le désordre dans les idées, l'incohérence, le gâtisme et stérilisant leurs efforts.

CHAPITRE III

INDICATIONS THÉRAPEUTIQUES

« Il est sans doute plus facile, dit Esquirol (1), de bâtir des systèmes, d'imaginer des hypothèses brillantes sur l'aliénation mentale que d'observer les fous. Cependant, il faut vivre avec eux pour avoir des notions exactes sur les causes, les symptômes, la marche, les crises, les terminaisons de leur maladie : il faut vivre avec eux pour apprécier les soins infinis, les détails sans nombre qu'exige leur traitement. »

Ce serait dépasser les bornes de notre sujet que d'exposer la thérapeutique générale de l'aliénation mentale, et c'est ce qu'il faudrait faire puisque nous rattachons les idées religieuses délirantes ou le délire religieux à des types cliniques ou entités morbides. Pour prendre un exemple indiscutable : on ne songera pas à guérir le *délire religieux* d'un épileptique. C'est l'épilepsie que l'on cherchera à combattre.

Il est des cas plus difficiles, à la vérité. Mais on a vu que nous cherchions à leur faire prendre place parmi les différentes classes de la folie, et le problème du traitement reste le même quoique moins aisé à résoudre. Cependant le *symptôme religieux* est quelquefois une indication précieuse, non seulement parce que, aidant au diagnostic de l'entité pathologique, on en tire les indications thérapeutiques de cette entité, mais parce qu'en outre il est utile pour ce que nous appelons la thérapeutique des détails. De même en pathologie ordinaire, la nature d'une pneu-

(1) *Loc. cit.*, t. I, p. 59.

monie et la prédominance de tel ou tel symptôme nous avertit d'employer plutôt l'opium que la digitale, ou le quinquina, etc.

Nous ne pouvons nous dispenser de rééditer quelques-unes de ces indications spéciales : en première ligne se place l'*isolement* du malade ; la *suppression* de tout ce qui se rattache à la religion ; enfin, la *surveillance* de ceux qui paraissent devoir se laisser aller à commettre un acte grave sur eux-mêmes ou sur autrui.

Nous trouvons dans les *Annales médico-psychologiques* un procédé de traitement par l'exorcisme. L'intérêt réside seulement dans la date. Il eût été préférable d'isoler dans un asile la malade qui fait le sujet de cette observation.

OBSERVATION CXXXV. — (*Mental Science*, 1er trimestre 1877) (1).

HYSTÉRO-ÉPILEPSIE CONVULSIVE, TRAITÉE PAR L'EXORCISME.

Il s'est passé à Barcelone, en octobre 1876, une histoire d'exorcisme dont les détails sont longuement rapportés par le *Times*. Le principal acteur de cette comédie était une jeune femme de dix-huit ans, aliénée et épileptique. Elle poussait des cris, et était prise de convulsions toutes les fois qu'*elle entendait les orgues*. Un prêtre en conclut qu'elle était possédée et entreprit la délicate besogne d'expulser le diable de son corps. Nous passerons sur les détails de la cérémonie, nous ne décrirons pas *davantage les grimaces et les contorsions* plus ou moins extravagantes *de la possédée*, indiquant que la lutte était engagée entre le diable et le prêtre. Mais la fin de l'histoire mérite d'être rapportée. A force de conjurations et d'objurgations, RUSBEL (c'est le nom de cet esprit) s'avoue vaincu et déclare qu'il va se retirer dans le pied droit de la patiente. Des *convulsions*, se manifestant aussitôt dans cette extrémité, témoignent que le diable a tenu parole et qu'il est bien là. Satisfait d'un pareil succès, le prêtre veut différer la victoire complète et donne rendez-vous pour le lendemain à la foule qui remplit l'église. Mal lui en prit, car le lendemain le tumulte de la foule, irritée de ce que les femmes étaient seules admises, contraignit l'autorité à faire évacuer l'église et la cérémonie ne put se terminer.

(1) *Annales médic.-psych.*, année 1877, t. III, p. 150.

En nous en tenant simplement aux indications thérapeutiques tirées du délire religieux, la première chose consiste à recommander l'*isolement* du malade. Esquirol (1) rapporte « que les médecins anglais, français, allemands sont d'accord sur la nécessité et l'utilité de l'isolement, au point de vue du traitement de la folie ». Il ajoute que Willis, qu'on alla si longtemps et si chèrement trouver en Angleterre pour guérir les aliénés, avait remarqué que les étrangers guérissaient plus sûrement que les Anglais. On en peut dire autant en France. Les guérisons sont plus fréquentes parmi les malades qui viennent à Paris pour y être traités, que parmi ceux qui habitent la capitale; ceux-ci ne sont point assez complètement isolés.

Pinel consacre dans la quatrième section de son livre un paragraphe aux précautions que doit faire prendre l'exaltation extrême des opinions religieuses.

« Les opinions religieuses, dit-il (2), dans un hôpital d'aliénés, ne doivent être considérées que sous un rapport purement médical, c'est-à-dire qu'on doit écarter toute autre considération de culte public et de politique, et qu'il faut seulement rechercher s'il importe de s'opposer à l'exaltation des idées et des sentiments qui peuvent naître de cette source, pour concourir efficacement à la guérison de certains aliénés. On doit examiner en même temps quelles sont les précautions à prendre pour empêcher les progrès du mal et pour prévenir ses effets si souvent nuisibles et quelquefois très dangereux sur un entendement débile ou une raison égarée. »

Un peu plus loin, Pinel examine la question de savoir s'il faut condescendre aux demandes réitérées que font les mélancoliques par dévotion, de conserver auprès d'elles des livres de piété, de pouvoir en faire à leur gré une lecture assidue, ou de chercher de nouvelles consolations auprès de leur confesseur ordinaire.

« La question ne peut être décidée par le raisonnement simple, dit-il, et l'on ne peut répondre que par les résultats de l'expé-

(1) *Loc. cit.*, t. I, § V, p. 60.
(2) *Loc. cit.*, p. 265.

rience ; or elle apprend que c'est le moyen le plus sûr de perpétuer l'aliénation ou même de la rendre incurable, et plus on accorde, moins on parvient à calmer les inquiétudes et les scrupules. Il cite des exemples : « Un des prélats qui accompagnèrent le pape dans son dernier voyage en France, voulut bien déférer aux vœux d'une ancienne religieuse, et se rendre sur ma demande, dit Pinel, à l'hospice de la Salpêtrière ; mais il ne résulta de cet entretien que de nouvelles perplexités. »

OBSERVATION CXXXVI. — (*Pinel*) (1).

Une aliénée demandait à grands cris d'être visitée par son confesseur ordinaire ; mais à son arrivée elle refusa de lui faire l'aveu de ses fautes, et déclara ne vouloir se confesser qu'à Jésus-Christ même en personne.

OBSERVATION CXXXVII. — (*Pinel*) (2).

Une aliénée calme depuis quelque temps, et transférée à l'infirmerie pour y être traitée d'une maladie incidente, voit pratiquer une cérémonie religieuse à l'occasion d'une agonisante. Son imagination est aussitôt frappée du souvenir de sa grand'mère morte depuis longtemps, elle s'approche du prêtre, le secoue, lui saisit l'étole et lui demande à grands cris de lui rendre sa grand'mère, en sorte qu'il fallut s'interposer avec force pour faire cesser cette scène bruyante ; mais il n'en résulta pas moins une sorte de rechute pour elle, et un retour du délire qui la portoit à fouiller partout la terre pour y rechercher la tombe de sa grand'mère. Après son rétablissement, un livre de piété qu'on lui prêta, lui rappela que chaque personne avoit son ange gardien ; dès la nuit suivante elle se crut entourée d'un cœur d'anges, prétendit avoir entendu une musique céleste et avoir eu des révélations. On lui enleva son livre qui fut brûlé, mais il n'y eut pas moins une seconde rechute et le traitement n'en devint que plus long et plus équivoque. Pour éviter de semblables inconvénients, on a soin de faire sortir de l'infirmerie certaines mélancoliques dévotes toutes les fois qu'il faut y pratiquer quelques cérémonies religieuses.

(1) *Loc. cit.*, p. 269.
(2) *Ibid.*

On ne peut que se conformer à l'avis donné par Pinel.

Nous mentionnerons le traitement des extatiques, donné par le docteur Boëns, bien qu'il rentre dans les généralités de l'hystérie :

« On doit prescrire aux extatiques, dit-il, l'exercice modéré et régulier de tous les organes, la marche, le travail en commun, autant que possible en plein air, ainsi qu'une alimentation tonique et suffisamment réparatrice. Pour relever le moral et ramener l'harmonie dans les faculté du cerveau, momentanément ébranlées et perverties, il faut enlever les malades du milieu dans lequel leur affection a pris naissance. Tout doit être nouveau pour eux, les lieux, les habitudes, les personnes, les objets, les images, les entretiens. Rien de ce qui peut leur rappeler le passé ne doit être toléré auprès d'eux. »

Il cite à l'appui de son dire l'observation qui suit :

OBSERVATION CXXXVIII. — (*Dr Boëns*) (1).

Une jeune fille qui avait pris le voile dans une maison de Carmélites fut atteinte d'une mélancolie profonde et d'une monomanie assez étrange pour une recluse qui a fait des vœux perpétuels. Elle volait ses compagnes. En bonne chrétienne, elle avouait ses peccadilles et promettait de s'en corriger, mais elle retombait toujours dans les mêmes fautes malgré les conseils et les menaces, les précautions et les punitions dont elle fut l'objet. Je la fis sortir du couvent et rentrer dans sa famille. Au bout de douze à quinze mois, elle était complètement guérie et aspirait à retourner de nouveau dans l'ordre des Dames du Carmel; mais sur mes conseils on ne lui permit plus de revenir dans la maison où elle avait fait ses débuts et contracté sa monomanie. On la dirigea vers un autre établissement de la communauté où depuis cinq ans elle se plaît et se porte bien.

(1) *Bull. de l'Acad. royale de méd. de Belgique*, séance du 3 oct. 1874. Résumé d'un mémoire intitulé : *Louise Lateau ou l'extatique de Bois-d'Haine au point de vue médical et philosophique*, par le docteur Boëns, membre correspondant à Charleroi.

Il faut aussi tenir grand compte, dans les différentes formes du délire religieux, pour en tirer des indications thérapeutiques toutes spéciales, du caractère des idées délirantes : telles que les idées de suicide ou d'automutilation, de meurtres ordonnés par Dieu, etc., afin d'organiser, avec l'isolement, une surveillance spéciale (1).

(1) Faisons remarquer que d'après notre maître M. Magnan nous repoussons l'emploi de la camisole de force.

CHAPITRE IV

ÉTIOLOGIE ET PATHOGÉNIE

Si la folie religieuse existait, en tant qu'entité morbide, il conviendrait, puisqu'elle serait une maladie distincte, d'en rechercher les causes et la pathogénie; mais nous venons justement de démontrer qu'elle se présente sous trois formes : idées religieuses délirantes, délire religieux et systématisation plus ou moins parfaite de ce délire. Sous ces trois formes nous avons mis en évidence que la pathologie de la religion se confondait avec la pathologie des délires quelconques, que ses caractères exactement semblables à ceux des délires en question révélaient la nature de la maladie et que la nature de la maladie rentrait elle-même dans un des groupes que nous nous sommes efforcé de décrire. Il en résulte que ce sont les maladies auxquelles le délire religieux permet de remonter, dont l'étiologie et la pathogénie méritent seules de nous occuper. Or l'étiologie de l'idiotie, de l'imbécillité, de la débilité et de la dégénérescence mentale est connue. Nous n'avons rien à ajouter à ce qui a été dit sur le délire chronique à évolution systématique. L'hystérie, l'épilepsie et les autres vésanies pures, citées dans la séméiologie, ne nous offrent rien à glaner, non plus en ce qui a trait à l'étiologie. L'influence de la tare héréditaire a été mise en avant dans les névroses convulsives. On connaît aussi la doctrine de la transformation des névropathies en cérébropathies et psychopathies, et réciproquement, surtout en ce qui concerne les névroses convulsives dans leurs rapports avec les psychoses. Ce n'est pas ici le lieu de discuter cette question. A la paralysie générale on a donné comme cause la syphilis, nous

n'avons pas non plus à intervenir dans le débat. Enfin la relation entre les perturbations physiques et psychiques des agents toxiques, et ces poisons mêmes, fait partie du bagage scientifique commun.

Pourquoi, maintenant, dans ces divers cas, la religion intervient-elle ou n'intervient-elle pas?

Qu'il y ait ou non dans le délire des idées religieuses, toutes les causes auxquelles on a attribué la folie en général sont admissibles. La façon dont elles agissent n'est guère démontrable, ni guère démontrée. Sans doute, on comprend qu'un organisme dont les fonctions physiques ont été déséquilibrées, comme à plaisir, par un défaut de satisfaction rationnelle, en rapport avec les besoins naturels, finisse par assister à la dissociation de ses facultés mentales. On comprend aussi qu'un individu qui a surmené son cerveau et ses facultés psychiques sans leur offrir la juste compensation des éliminations organiques et des décharges psycho-sensorielles normales, devienne finalement aliéné. L'influence de la tare héréditaire s'explique encore : ici le balancier pondérateur est originairement faussé. Mais en quoi consiste cet équilibre? quel est ce *pendule isochrone* qui sait harmoniser les fonctions entre les facultés et les facultés entre elles? Nous le cherchons encore. Si nous adoptions la théorie des délires partiels et si nous attribuions, même en repoussant cette théorie, au délire religieux une certaine suprématie, nous serions logiquement entraînés à nous demander pourquoi, dans le fonds commun des idées ayant cours sur la surface de notre globe, un aliéné quelconque délirera dans un sens plutôt que dans un autre. Nous ne le saurions pas davantage. Dans le cadre de notre démonstration on comprend mieux que l'aliéné emprunte, le plus souvent indistinctement, les éléments de son délire aux idées religieuses dont il a eu connaissance, en même temps qu'aux idées sociales ordinaires, qu'aux idées politiques ou qu'aux notions littéraires. On comprend aussi que dans certaines circonstances, sous des influences et dans des conditions mal connues, son esprit malade, aidé par ses hallucinations et ses illusions, semble lui apporter de préfé-

rence, à un moment donné de sa maladie, un tissu de conceptions religieuses. Sans admettre, avec les auteurs, l'influence prépondérante de la religion, sans même attacher une importance exclusive, quoique suffisamment légitime, aux préoccupations ordinaires du sujet, on peut se rendre compte de l'effet déterminé par l'état mental antérieur à la vésanie sur un noyau d'idées habituellement caressées, ressassées par le malade. Mais ceci n'explique pas le mécanisme dans ses plus fins rouages, d'autant moins que de concert avec des idées religieuses, manifestement systématisées, l'aliéné témoignera d'idées quelconques, non moins systématiques, portant sur un autre sujet. Ce doit être, dans tous les cas, le trouble fonctionnel de l'encéphale, qui agit par sa nature, son mode d'action, ses manœuvres, sur une trame délicate, et qui, par les sollicitations d'une série de fibres inconnues, engendre, dans son ensemble, l'excitation, la dépression, la couleur de l'humeur et appelle au service de ces différents éléments morbides fonctionnels, d'un ordre plus élevé, diverses réminiscences, déposées au hasard de l'existence normale dans les centres psychiques. La maladie suit son cours, et ne tarde pas à se manifester en même temps, par l'appel désordonné, déséquilibré, enchevêtré, de ces diverses représentations commémoratives qui, dans tous les cas, se pressent, se heurtent, se remplacent, témoignant ainsi de la nature profondément révolutionnaire de la vésanie, dont l'expression qualificative convenable pourrait être résumée en ces termes : faiblesse irritative, manque de direction, défaut d'harmonie.

Pour compléter ces notions d'étiologie et de pathogénie, nous ajoutons quelques observations qui tendent à faire voir, d'une façon artificielle, il est vrai, la corrélation qui existe entre l'apparition du délire religieux et le *milieu* dans lequel les malades ont été élevés ou vivent.

N'est-ce pas à l'influence du milieu, considérablement augmentée par la prédisposition originelle, qu'il convient d'attribuer la cause de la maladie dont parle W. Perfect?

OBSERVATION CXXXIX. — (*W. Perfect*) (1).

MANIE RELIGIEUSE (titre de l'auteur).

L'auteur ajoute, par enthousiasme religieux épidémique chez une bigote. Il s'agit, dit-il, d'un exemple de folie, non seulement en rapport avec le bien-être et la richesse, mais surtout émanant de préjugés malsains, de dérèglement de l'imagination en des matières religieuses, qu'il a l'intention d'accompagner de remarques sur le *fanatisme*.

Mme E. H. de complexion florissante, d'habitus extérieur ne laissant rien à désirer, et remarquable par le volume de sa tête; âgée d'environ quarante-huit ans, s'est faite depuis quelque temps la prosélyte d'un système de religion à la mode qui, semblable à une maladie épidémique, a longtemps étendu son influence funeste sur plusieurs classes de la société en les *excitant* à des macérations hardies, à des exagérations les plus sauvages.

Les études religieuses ont pris sur sa raison un tel ascendant et l'ont tellement exaltée que ses paroles et ses actes ont subi l'impulsion d'une tendance maniaque, qu'elle est devenue la proie d'une *idée fixe*, d'après laquelle la Divinité se manifesterait, s'interposerait ici-bas, à tous propos, en sa faveur, quoique sa conduite morale doive être répréhensible et criminelle...

Tel est le dangereux état de fanatisme dans lequel elle est confiée à nos soins. Suppression totale des règles...

En mettant en œuvre tous les moyens possibles pour distraire son attention de ses *extases* enthousiastes et de ses ravissements, nous sommes arrivé graduellement à libérer son esprit, et au bout de huit mois elle semble les avoir presque oubliés. Sa raison se rétablit complètement.

Il faut évidemment admettre une certaine prédisposition chez une personne qui se trouve brusquement empoignée par un système religieux ou philosophique. Système qui, tout en la portant à la *mélancolie*, détermine, en même temps, chez elle des phénomènes extatiques tout à fait semblables, surtout quand on les rapproche des intervalles d'agitation mentionnés par W. Perfect, de ce qui se passe chez des hystériques, principalement aux abords de la ménopause et aux environs des épidémies. Cette observation peut, en même temps, nous servir de cadre si nous voulons apprécier l'origine des épisodes mys-

(1) *Loc. cit.*, obs. XXIII

tiques, religieux, hallucinatoires, expansifs, extatiques, soit isolés, soit endémiques, soit épidémiques.

Morel donne, de son côté, un exemple d'aliénation mentale à la genèse de laquelle concourent toutes les perturbations physiques et morales en rapport avec un amour déçu chez une hystérique en puissance. Les macérations de la chair, le spectacle plein d'émotion d'une aliénée qui serait devenue folle pour un motif analogue à celui qui a déterminé la vocation de la religieuse, devenue son infirmière (sympathie) et l'excès de fatigue nécessité par les soins donnés à cette malade.

OBSERVATION CXL. — (*Morel*) (1).

Folie par imitation.

J'ai connu, dit Morel, une jeune religieuse dont le noviciat s'était terminé péniblement, au milieu de grandes perplexités morales ; un amour contrarié avait été la cause de sa vocation pour la vie religieuse, et il y avait chez elle un tempérament hystérique assez prononcé. Le but de l'institution à laquelle appartenait cette jeune fille, était de secourir et de veiller les malades. Appelée un jour à donner des soins à une demoiselle atteinte de manie aiguë causée par la rupture d'un mariage près de s'accomplir, elle ne tarda pas, après quinze nuits passées auprès de cette maniaque furieuse et agitée, à donner elle-même des signes de dérangements intellectuels. Les deux jeunes malades entrèrent le même jour dans notre asile, et je ne puis oublier les singulières similitudes de leur délire érotique et du trouble de leurs sentiments.

Placées dans la même section, on dut les séparer, tant il s'était développé chez elles d'animosité et de haine réciproques. D'un autre côté, chez l'une et l'autre, la maladie parcourait des phases tellement similaires, que nous aurions volontiers admis des *relations sympathiques*, s'il n'avait pas été plus naturel de chercher l'explication de la coïncidence des périodes de rémittence et d'agitation dans les rapprochements fournis par l'âge, le sexe, le tempérament, et surtout la similitude de la cause. Ces deux aliénées, qui étaient entrées ensemble à l'asile, guérirent dans le même laps de temps, sortirent à la même époque. Dans leur convalescence, qui fut signalée par le retour à de meilleurs sentiments, elles se rapprochèrent, se lièrent intimement, se rendirent compte de ce qu'elles avaient mutuellement éprouvé, et se pardonnèrent réciproquement les actes de violence auxquels, dans leur délire, elles s'étaient abandonnées.

(1) *Loc. cit.*, p. 244.

Il est incontestable que, dans ce fait, il faut bien admettre l'influence de l'imitation, la contagion de l'exemple ; mais il n'en est pas moins certain que l'explication absolue du phénomène requiert l'intervention des causes prédisposantes.

Voici un exemple de simple préoccupation mentale ayant suffi pour provoquer chez une nerveuse (hystérie vaporeuse) l'explosion d'une psychose consistant, au point de vue psychique, principalement en désordres religieux, mais accompagnée d'attaques de grande hystérie.

OBSERVATION CXLI. — (*William Perfect*) (1).

MANIE PAR ENTHOUSIASME RELIGIEUX (titre de l'auteur).

En mai 1793, j'ai été consulté pour un malade qui habitait dans le voisinage de C... Il s'agissait d'une jeune dame très distinguée, très élégante, remarquable par la douceur de son caractère et son affabilité. Après avoir souffert quelques semaines d'une *langueur nerveuse* avec dépression, elle était atteinte de mélancolie consistant en une grande aversion pour la société, amour exagéré de la solitude, préoccupations à propos du moindre sujet ; toute émotion était une cause de frayeur et d'agitation.

Elle ne pouvait se fixer nulle part. Son cœur était obstinément fermé à tout sentiment agréable et son esprit se refusait à toute joie ; de temps à autre *boule hystérique* avec convulsions générales ; en l'examinant, je trouve qu'il n'y a eu d'aliénation mentale dans aucune branche de sa généalogie ; que son inquiétude et ses extravagances datent des insinuations d'une femme de sa connaissance qui l'a imprégnée, infectée pour ainsi dire d'une exaltation religieuse et l'a fréquemment entretenue sur le ton le plus forcené de visions, prophéties, perte de la grâce, tourments de la vie future. Ce qui semble manifestement être la source de ses déceptions, de ses souffrances physiques voisines du type hystérique. En lui recommandant de changer de résidence, en prohibant tout commerce avec cette amie religieuse, en donnant une direction à son régime, et en plaçant auprès d'elle une garde convenable qui ne la quittera pas, je prescris...

Voilà une malade qui n'est pas entachée d'hérédité morbide et chez laquelle (son esprit était peut-être un peu faible) il suffit

(1) *Loc. cit.*, obs. XCII.

d'imprimer une direction exagérée à ses idées religieuses pour voir apparaître, non pas seulement un trouble intellectuel inquiétant, mais une mélancolie nécessitant une surveillance continue et des phénomènes hystériques, ce qui prouve que dans certains cas l'excès d'une tension d'esprit dans un ordre déterminé peut amener des désordres graves.

OBSERVATION CXLII. — (*Chiaruggi*) (1).

MÉLANCOLIE VRAIE AVEC STUPIDITÉ PAR ONANISME.

Ayant abusé de l'onanisme honteux, un jeune homme de seize ans, d'un tempérament sanguin, mélancolique et d'un habitus grêle, s'affaiblit et maigrit, preuve immédiate des effets de ce vice funeste.

Il présente au moral les remords d'une *conscience religieuse troublée* sous la forme d'une mélancolie des plus tristes aboutissant rapidement à la stupeur.

Ce n'est pas le trouble de la conscience religieuse qui a agi, mais vraisemblablement une tare héréditaire dont l'onanisme effréné est un des symptômes.

Nous terminons par les opinions d'un savant criminaliste anthropologue qui nous paraissent tout à fait en rapport avec l'étude et les principes modernes du perfectionnement de l'individu.

M. Ferri appartient, comme l'on sait, à l'école de Lombroso, qui ne voit dans l'homme criminel (2) qu'un malade et qui, de concert avec des philosophes et des magistrats d'un esprit élevé se propose, en réformant les systèmes pénitentiaires et transformant les peines en des substitutifs modificateurs des coupables, d'arracher aux non-valeurs données par la société un certain

(1) *Loc. cit.*, obs. XXXI.

(2) Voy. *l'Homme criminel*, par César Lombroso, traduit sur la 4e édition italienne, par MM. Regnier et Bournet. Paris, 1887, p. 71, 91, 558, etc., et principalement le chapitre VII, intitulé : LA RELIGION DES CRIMINELS, p. 415.

nombre de ses éléments qui, en tout cas, si elle ne peut régénérer l'espèce, essaie de faire preuve d'une prophylaxie utile et féconde.

Le sentiment religieux n'exerce aucune influence, dit M. Ferri (1), sur la genèse du crime, qui prend naissance dans les diverses façons d'être du sens moral. C'est le sens moral, quand il existe chez l'homme, qui dirige sa conduite. Sans doute, il prend un point d'appui sur les sentiments religieux; mais, si le sens moral n'existe pas, le sentiment religieux peut devenir l'occasion du crime (exemple : les criminels fanatiques), et en tout cas le sentiment religieux n'oppose qu'un faible frein parce qu'il ne peut servir de base et de point d'appui à la conduite et qu'il s'adapte, pour ainsi dire, aux passions qui manquent de sens moral conducteur.

En un mot, la religion n'est qu'un sentiment *automorphe* que l'homme se façonne suivant la façon de comprendre Dieu sous tel ou tel aspect préconçu à l'image de ce qu'il est lui-même. Un homme moral et honorable honore un Dieu d'amour et de clémence au lieu d'un Dieu de perversité et d'immoralité qui lui paraîtrait une monstruosité. Parmi les athées et les croyants il y a des individus honnêtes, déshonnêtes, moraux et immoraux, chez les meurtriers vulgaires il peut y avoir des sentiments religieux, ce dont font foi les tatouages religieux emblématiques, les amulettes, les images de saints et les sujets statuaires qu'on constate chez eux; beaucoup de criminels invétérés et par habitude sont des observateurs zélés des cérémonies religieuses et de certaines prescriptions de l'Église, des fêtes notamment. Bien souvent les criminels invoquent Dieu et les saints à l'appui de l'acte qu'ils vont commettre. Après l'acte ils espèrent par des prières et des offrandes gagner l'absolution. Ferri n'a trouvé qu'un seul athée parmi les meurtriers.

Ces réflexions, qui nous paraissent empreintes d'un esprit d'humanité, apportent un contingent qui n'est pas négligeable

(1) E. Ferri, *Il sentimento religioso omicidi*, [in *Archiv.* de Lombroso, t. V, fasc. II et III, p. 276.

à l'appréciation des causes de la folie religieuse, quand elle affecte la forme superstitieuse criminelle. Nous avons voulu les citer, quoiqu'elles n'entrent pas rigoureusement dans le cadre de nos études, afin qu'on ne nous accuse pas de laisser de côté les relations qui existent par la médecine légale philosophique, entre la psychiatrie clinique et la psychiatrie philosophique, ou anthropologique. Mais nous devons nous limiter et nous ne pouvons entrer dans les détails de la question.

CHAPITRE V

ESSAI DE NOSOGRAPHIE GÉNÉRALE

Conformément aux observations qui précèdent, et en nous plaçant au point de vue pathologique pur, nous désignerons, sous le nom de délire religieux, un délire dans lequel interviennent des conceptions ou plutôt des expressions rappelant des notions religieuses. Ce n'est pas, à proprement parler, un système bien établi que le système du délirant religieux ; dans la plupart des cas, les assertions qu'il émet rappellent simplement une série de croyances avec lesquelles il a été élevé ou dont il a entendu parler. C'est pourquoi l'expression de folie religieuse, qui pourrait faire croire que l'ensemble des troubles intellectuels du malade se rattache à la religion, ne nous semble pas conforme à la réalité des faits cliniques. Rien n'est moins stable que les allégations délirantes dans lesquelles il est question de Dieu, de Satan, des anges, etc. En outre, il peut arriver que des malades délirent dans une autre religion que la leur ou entremêlent des dogmes différents, anciens ou modernes.

En conséquence, l'expression de folie religieuse ne saurait être maintenue qu'en acceptant la phraséologie du délirant. On pourrait en dire autant de la série des délires dont on a voulu former des espèces particulières. Mais, quand on les compare les uns aux autres et que, pour la classification des psychopathies, on se place à un point de vue plus rationnel, celui de la détermination de la nature de la maladie, on voit que les espèces ainsi caractérisées ne fournissent pas d'indication. Au contraire, en s'attachant au mode de leur apparition, à leur évolution, à leur

transformation et à leur allure, on obtient des éléments qui permettent d'envisager des malades plutôt que des maladies. On arrive ainsi à faire, pour la psychopathologie, ce que l'École française a fait en pathologie médicale et chirurgicale : des groupes naturels dans lesquels la pneumonie, par exemple, doit être considérée non isolément, mais en tenant compte de l'état du pneumonique.

D'après les principes que nous venons d'exposer, l'*étiologie* du délire religieux se rattache de très loin à la religion même, puisque les caractéristiques seules qui nous importent sont : la brusquerie ou la lenteur d'apparition du délire; sa forme, suivant l'état d'esprit du malade, en tant qu'exaltation, dépression, exagération de son pouvoir personnel, etc...; sa futilité, sa puérilité, son inanité, qui tiennent à l'affaiblissement permanent, passager, occasionnel ou définitif, primaire ou secondaire, des facultés du patient; sa nature éphémère, transitoire, contradictoire, incohérente, ambitieuse, dont les causes sont multiples : sa relation avec des hallucinations, des illusions, des obsessions; l'amphigouri de la phraséologie dans laquelle il est exprimé; enfin, sa dissociation, soit dès le début, soit au milieu, soit à la fin de la maladie, et sa fragmentation analogue à celle de la fragmentation des autres délires et ayant les mêmes causes. Il convient, et cela sert encore à le dépouiller de son autonomie, de tenir compte des autres phénomènes psychiques ou somatiques au milieu desquels on le voit apparaître ou disparaître, phénomènes qui sont, depuis longtemps ou depuis peu de temps, rattachés par l'immense majorité des auteurs et des savants à la maladie même qui lui donne naissance.

Comment agit la maladie qui donne naissance au délire religieux? Par quel mécanisme matériel et mental sa genèse est-elle favorisée, provoquée ou empêchée? C'est à la physiologie psychologique de l'avenir de résoudre le problème.

Il consiste à faire la lumière sur bien des points du fonctionnement de l'encéphale; mais on n'aura pas à rechercher le mécanisme spécial des manifestations du délire religieux pris à part, avant d'avoir déterminé le *quomodo* des allures des idées

délirantes quelconques, dont il fait partie intégrante, à telle ou telle phase de la maladie à laquelle il appartient. Ce qu'il faudra primitivement savoir, c'est le mécanisme des allures de toutes les idées; le mécanisme aussi de l'exaltation, de la dépression, de l'incohérence des idées délirantes; puisqu'un mégalomane sera mégalomane aussi bien sur les choses ordinaires de la vie que sur les questions que nous sommes habitués à qualifier de religieuses. L'anomalie de la fonction et de ses subdivisions une fois révélée, on pourra se demander pourquoi l'aliéné exprime des idées d'ambition religieuse, plutôt que des idées d'ambition ordinaire; et pourquoi, dans son cerveau déséquilibré, il semble faire un appel à des conceptions commémoratives de ce dernier fonds plutôt que d'un autre. Jusqu'à présent, nous ne savons rien sur la pathogénie éloignée ou immédiate, par exemple, de la mégalomanie en général ou de la mégalomanie religieuse en particulier. Nous avons dit, dans l'introduction, qu'un délire a pour facteurs, toutes choses égales d'ailleurs, l'état mental ordinaire du sujet, l'influence du milieu et le trouble, hallucinatoire ou non, de l'activité intellectuelle, agissant ensemble ou séparément. Nous comprenons que l'individu aliéné puise dans ces différents éléments la cause de son délire ou en subisse les effets, mais nous ignorons par quel procédé psychophysiologique. Nous ne savons pas, non plus, pourquoi le délire se manifeste uniforme, homogène ou dissocié; comment ses allures prennent naissance; quelle est la raison de son évolution. Ce que nous savons, c'est qu'en tenant compte de son ensemble, on tire des indications pronostiques et thérapeutiques et que, dans une certaine mesure, on a des bases pour formuler une prophylaxie rationnelle. Enfin, comment faire de la médecine légale sans ces données plus fécondes que celles qui s'appuient sur les descriptions partielles des phases de l'aliénation mentale élevées à la dignité de types cliniques? En suivant ces principes on élimine la doctrine de transition connue sous le nom de doctrine de responsabilité partielle.

Nous allons examiner les caractères du délire religieux dans les différentes maladies mentales, mais auparavant il n'est pas sans intérêt de nous rendre compte de sa *fréquence*. Nous le ferons à l'aide des documents que nous avons pu recueillir.

Sur les cent cinquante-neuf observations de R. de Krafft-Ebing qui, quoique choisies et triées avec soin, forment le dossier de la psychiatrie et de l'enseignement du professeur de Gratz, on peut en recueillir vingt-deux dans lesquelles on constate du délire religieux ou des idées religieuses délirantes, ce qui donne 13,8 pour 100. D'un autre côté, sur une douzaine, au moins, du même ensemble, on constate des idées religieuses comme épisodes tout à fait passagers, noyés en quelque sorte au milieu des manifestations morbides et auxquelles, par suite, nous ne saurions reconnaître qu'une importance médiocre : elles pouvaient être considérées comme les représentants accidentels de l'éducation antérieure, ne jouant dans le tableau morbide qu'un rôle accessoire. Il n'y avait donc pas lieu de les reproduire. La proportion, pour ces douze observations, est de 7,5 pour 100. Mais si l'on réunit les vingt-deux observations dans lesquelles le délire religieux formait un épisode de valeur, aux vingt-deux faits dans lesquels il y avait moins lieu d'en tenir compte, on obtient le chiffre de trente-quatre et la proportion devient 21,38 pour 100. Ce qui prouve que le symptôme ou le syndrome en question, épisodique ou non, mérite d'attirer l'attention du clinicien.

Venons maintenant au remarquable mémoire publié par W. Perfect, au milieu du dix-huitième siècle. Cent huit observations prises avec le plus grand soin forment un faisceau qui représente le résultat de la pratique riche et fournie du savant membre de la Société médicale royale de Londres. Or, sur ce nombre le mot de religion n'est mentionné que dans six, ce qui semblerait vouloir dire que sur cent huit aliénés quelconques il n'y aurait de délire religieux que chez 5,5 pour 100.

Ainsi, tandis que à Gratz, à la fin du dix-neuvième siècle, on note 13,8 pour 100 de folie religieuse ou de délire religieux, au dix-huitième siècle, à Westmalling dans le comté de Kent, on n'en trouve que 5,5 pour 100. Naturellement ces chiffres ne

sauraient avoir de valeur absolue, nous les transcrivons à titre de curiosité, car la pathologie mentale s'est modifiée en cent ans ; les connaissances de ces deux maîtres, à des dates si éloignées, et leurs préoccupations ne sont évidemment pas les mêmes, leurs livres sont écrits dans des conditions toutes différentes. Enfin, comme M. le professeur Charcot le fait souvent ressortir dans ses leçons, il faut peut-être invoquer la question de terroir. C'est en Angleterre qu'exerçait W. Perfect, c'est en Allemagne que de Krafft-Ebing a recueilli ses observations.

A coté de W. Perfect, il n'est pas sans intérêt de parler de Chiaruggi qui écrivait à peu près à la même époque. Sur cent observations que cet auteur donne pour complément documentaire à l'appui de son livre célèbre sur la folie et qui forment le bilan de son expérience en matière de psychiatrie, nous trouvons onze cas dans lesquels des idées religieuses délirantes sont relevées, soit comme symptômes, soit comme premiers éléments étiologiques de l'aliénation mentale. Dès lors en Italie, la proportion était de 11 pour 100.

En 1841, Parchappe, en considérant uniquement l'aliénation mentale au point de vue anatomo-pathologique, relève sur trois cent vingt-sept observations, huit cas dans lesquels il observe l'influence des idées religieuses et du délire religieux caractérisé, la proportion n'était donc pas tout à fait de 2,50 pour 100.

A.-L.-J. Bayle, le père de la paralysie générale, fournit de son côté soixante-trois observations originales. Nous y relevons sept cas dans lesquels intervient le délire religieux, ce qui fait environ 11 pour 100.

En résumé, sur 857 observations quelconques d'aliénation mentale, prises au hasard du temps et des pays, on en trouve cinquante-quatre dans lesquelles le délire religieux est mentionné, soit, en moyenne, 6,30 pour 100.

Examinons maintenant les *caractères* du délire religieux dans les différentes maladies mentales. Son caractère général est, par sa nature même et par le mode d'expressions que le malade emploie pour le manifester, d'indiquer une simplicité d'esprit native ou acquise. Presque tous les aliénés qui émettent des

idées délirantes religieuses ou qui paraissent concevoir une série de raisonnements méritant le nom de délire religieux plus ou moins systématisé, présentent une tare héréditaire ou une déchéance acquise de l'activité intellectuelle.

La tare héréditaire offre, comme la déchéance intellectuelle, des variétés qui impriment au délire religieux ou aux idées religieuses délirantes une marque plus ou moins nette et qui permettent toujours de diagnostiquer la nature de la maladie tant d'après les signes psychiques ou somatiques qui en relèvent que d'après l'examen du délire religieux considéré en lui-même. Examen qui embrasse dans une série de modalités communes tous les délires, à diverses phases du trouble fonctionnel de l'intelligence.

Il convient par suite de consigner les particularités caractéristiques du délire religieux dans les différentes vésanies.

Dans l'*idiotie* et l'*imbécillité*, les idées religieuses sont réduites à leur minimum, et témoignent, comme les autres idées, de l'exiguïté des facultés mentales des idiots. Leurs extravagances religieuses sont niaises et absurdes et le délire religieux, lorsqu'il existe, est très peu actif.

Chez les *débiles* on doit distinguer leur caractère, leurs idées religieuses exagérées; le délire religieux non systématisé et la systématisation religieuse. Sur un fond de crédulité commune extrême, les assertions charlatanesques des sorciers, des magnétiseurs, des diseurs de bonne aventure prennent naissance ainsi que chez les peuples peu développés, et ces idées religieuses demeurent niaises, puériles, toutes de détails, de minuties. Ils ne comprennent que la pompe du culte. Timides, inconscients et dissimulés, presque malgré eux, ils font montre à d'autres moments d'une piété tout à fait déplacée. Les idées qu'ils émettent sont d'ores et déjà incohérentes et mal liées. Ils les exposent sans les comprendre, habitués qu'ils sont à la forme extérieure du culte et non à l'esprit de la religion.

Les *dégénérés* supérieurs sont plus intelligents que les débiles, mais la gradation entre les deux types est insensible. Ils sont déséquilibrés et chez eux on constate les obsessions, les impul-

sions, stigmates psychiques de leur dégénérescence. Ce sont des superstitieux et des religieux déviés. Ils ont des scrupules extrêmes, des inquiétudes relatives au péché. Ils cultivent les symboles et peuvent devenir mystiques.

Le délire religieux chez eux peut apparaître brusquement, d'emblée, par bouffées délirantes et disparaître de même. Des idées religieuses délirantes peuvent coïncider et se mélanger à d'autres idées délirantes quelconques.

Quelquefois, aussi le délire religieux se systématise et dure un temps plus ou moins long. Mais les périodes d'idées religieuses délirantes ne s'enchaînent pas entre elles. La couleur du délire est variable; tantôt ambitieux, tantôt dépressif et sa marche est irrégulière. Enfin les hallucinations et les troubles de la sensibilité générale peuvent intervenir et imprimer une direction nouvelle aux idées religieuses délirantes.

Tout autre est la marche des idées religieuses délirantes dans le *délire chronique* à évolution systématique. Les quatre périodes du délire chronique s'enchaînent et se suivent dans un ordre rigoureux. Inquiets d'abord, puis persécutés, les délirants chroniques deviennent ambitieux, enfin déments. Le délire religieux peut apparaître à la deuxième période. On observe alors des persécutions, le plus souvent diaboliques. A la troisième période, le délire religieux change d'aspect comme la période même. Le délirant se croira Dieu le père, ou le Saint-Esprit, ou chargé d'une mission régénératrice du monde ; mais il faut bien remarquer, que la phase ambitieuse succédant à une phase de persécution *diabolique*, ne sera nécessairement pas d'*ordre religieux*. De même des idées ambitieuses religieuses peuvent succéder à une période de persécution *séculière*. Ce qui est fatal c'est la succession systématique de l'inquiétude, de la persécution, de l'ambition et de la démence. Le texte du délire, qu'il soit religieux ou non, est accessoire. Enfin les hallucinations sont la règle.

Dans l'*épilepsie* le délire religieux est toujours lié à un *ictus*, et sans rapport immédiat en intensité ou en durée avec l'intensité

ou la durée de l'attaque ou du vertige. Le délire éclate subitement comme chez les dégénérés, mais l'inconscience et l'amnésie sont absolues. Assez souvent les idées religieuses délirantes ne sont que des réminiscences groupées au hasard.

Dans l'*hystérie* le délire religieux peut être associé ou non aux attaques convulsives et se caractérise principalement par les attitudes passionnelles. Le délire est assez passager et parfois remplace l'attaque (équivalent physique de l'hystérie).

Dans les *démences* le délire religieux est constitué par des lambeaux de phrases incohérentes dont les caractères propres relèvent de la démence à laquelle il est lié et rappellent ceux de la simplicité d'esprit.

Dans la *folie intermittente*, circulaire ou à double forme, le délire religieux, mobile, comme la période dans laquelle il se manifeste, variable au cours de cette période comme les différentes transformations que subit chacune des phases de l'état mental, disparaît en réalité dans l'ensemble des symptômes qui servent à caractériser l'accès.

Les idées religieuses sont plus souvent ici que partout ailleurs associées à d'autres idées délirantes, suivant l'impulsion que leur donne la forme de l'excitation ou de la dépression cérébrale.

C'est encore ce qui se passe dans les éléments simples de la folie en général, dans la manie et la mélancolie, dont on effectue le diagnostic en tant qu'élément simple ou symptomatique, à l'aide de l'examen prolongé, et de l'étude de la maladie qu'on a sous les yeux.

Quoi qu'il en soit, dans ces divers cas, les idées religieuses délirantes et le délire religieux n'ont aucune autonomie particulière, et l'on peut dire, par exemple, que la lypémanie religieuse des auteurs ne mérite pas d'être conservée en tant qu'entité morbide.

Dans les maladies mentales qui prennent naissance spontanément, le délire religieux doit être relégué au dernier plan,

même dans les cas de systématisation; il va donc de soi que son importance clinique devra être encore moindre lorsqu'il est engendré par l'ingestion d'une substance toxique. Quelle que soit cette substance, qu'il s'agisse d'un complexus symptomatique aigu ou suraigu, ou d'un état mental d'une impétuosité variable provoqué par un empoisonnement chronique, les idées religieuses délirantes dépendront de la perturbation physiologique jetée dans l'encéphale par l'action toxique. Ce sont les signes de l'intoxication, qui commandent le délire; tels que agitation, hallucinations, habitus de l'individu : signes physiques; et le désordre dans les idées avec lesquelles s'enchevêtrent des idées religieuses.

La *marche* et la *terminaison* du symptôme qui nous occupe découlent de ce qui précède, puisque nous venons de résumer l'histoire entière des maladies mentales dans lesquelles le délire religieux peut apparaître. C'est avec elles que se confond son *pronostic* dont ses caractères indiquent les particularités. Les mêmes réflexions s'appliquent au *traitement*, et quant à la *médecine légale* nous avons suffisamment mis en lumière les incidents auxquels le délire religieux pouvait donner lieu.

CONCLUSIONS

1. On observe, dans les différentes formes mentales, des idées religieuses délirantes.

2. Ces idées religieuses délirantes peuvent affecter entre elles des rapports plus ou moins étroits qui leur ont fait donner le nom de délire religieux.

3. Ces rapports peuvent être si bien marqués, et les idées religieuses délirantes peuvent être si bien enchaînées entre elles, qu'il paraît convenable, en ce cas, de les désigner sous le nom de délire religieux systématisé.

4. Dans l'idiotie et l'imbécillité, les idées religieuses délirantes, lorsqu'on les constate, sont peu actives.

5. Dans la débilité mentale et les démences, le délire religieux est enfantin, niais, ridicule, parfois incohérent, mais cette incohérence est plus manifeste dans les démences.

6. Dans le délire chronique à évolution systématique et dans la dégénérescence mentale, le délire religieux n'est pas rare; c'est principalement dans ces deux espèces de folie qu'évolue le délire religieux systématisé.

7. Le délire religieux, dans la dégénérescence mentale, appa-

raît d'emblée, par bouffées subites qui disparaissent de même; dans le délire chronique son apparition est toujours liée à une période antérieure de trouble psychique et sa forme (de persécution ou d'ambition) est la conséquence nécessaire de la période qui le précède; sa terminaison est la démence.

8. Dans la dégénérescence mentale, la forme du délire religieux, systématisé ou non, est primitivement quelconque; il est polymorphe; sa marche est plus irrégulière que dans le délire chronique, et il se termine très fréquemment par la guérison.

9. Dans l'épilepsie, le délire religieux éclate subitement, comme le délire d'emblée du dégénéré; il apparaît assez souvent sous la forme maniaque; l'amnésie est complète; enfin, il est toujours lié à un *ictus*.

10. Dans l'hystérie, le délire religieux remplace ou non les attaques convulsives (équivalent psychique de l'hystérie), et prend une tournure mystique; il occupe une grande place dans les attitudes passionnelles (démonomaniaques, extatiques).

11. Dans la folie intermittente, circulaire ou à double forme, les caractères du délire religieux rappellent ceux de la dégénérescence mentale.

12. Dans la manie et dans la mélancolie, les idées religieuses délirantes ou le délire religieux n'ont qu'une valeur épisodique en rapport avec les vésanies dont la manie et la mélancolie constituent des éléments simples.

13. Dans les folies toxiques, le délire religieux est intimement lié à l'accès délirant toxique lui-même; il se trouve sous sa dépendance.

14. Le délire religieux participe du caractère de l'élément

morbide particulier auquel la période de la vésanie, dont ce délire religieux fait partie, a donné naissance.

15. Le délire religieux, quelle que soit sa systématisation, pouvant être rapporté à une forme mentale, il est donc légitime d'étudier en séméiologie sa valeur symptomatique et d'effacer du cadre des classifications la folie religieuse, en tant qu'entité pathologique.

Vu : le Doyen,
BROUARDEL.

Vu par le président de la thèse,
CHARCOT.

Vu et permis d'imprimer :
Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris,
GRÉARD.

INDEX BIBLIOGRAPHIQUE

DES AUTEURS CITÉS

ALPIN PROSPER. — *De medicina Ægyptiorum*, 1553.

ADAM JAMES. — *The Journal of mental science*, juillet 1883.

ARÉTÉE. — *De causis et notionibus dint. morborum*, livre Ier, chap. v, *De curatione dint. morborum.*

BALL (B.). — *Leçons sur les maladies mentales*, Paris, 1882.

BAYLE (A.-L.-J.). — *Traité des maladies du cerveau et de ses membranes*, Paris, 1826.

BAYLE (Monsieur). — *Dictionnaire historique en trois volumes, seconde édition, à Rotterdam chez Reinier Leers, MDCCII, avec privilège.*

BERSOT (Ernest). — *Mesmer et le magnétisme animal*, Paris, 1879.

BIBLIOTHÈQUE DIABOLIQUE. — Voy. Bourneville.

BLANCHARD (Raphaël). — *De l'anesthésie par le protoxyde d'azote, par la méthode du professeur P. Bert*, Paris, 1882.

BOENS. — In *Bulletin de l'Académie royale de médecine de Belgique* (séance du 3 octobre 1874).

BOURNEVILLE. — *Le sabbat des sorciers*, Paris, 1882. *La possession de Jeanne Ferry. Sœur Jeanne des Anges. Œuvres de Jean Wier, Histoires, disputes et discours*, etc., Paris, 1886.

BURLUREAU. — In *Dictionn. encycl. des sciences méd.*, t. XXXV, art. Épilepsie.

CALMEIL (F.-L.). — *De la folie*, Paris, 1845.

CHARCOT et MAGNAN. — *Archives de neurologie*, vol. X, n° 29, septembre 1885.

CHIARUGGI. — *Della pazzia in genere ed in specie*, Florence, 1793. *Centuria di osservazioni*, 1794.

CULLERRE. — *Frontières de la folie*, Paris, 1888.

DAGONET (H.). — *Nouveau traité théorique et pratique des maladies mentales*, Paris, 1876.

DERICQ. — *De la coexistence de plusieurs délires*, thèse de Paris, 1886.

DIEULAFOY. — *Pathologie interne*, Paris, 1884.

ELLIS (W.-C.). — *Traité de l'aliénation mentale*, traduction par Th. Archambaud, avec des notes d'Esquirol, Paris, 1840.

EMMINGHAUS. — *Allgemeine Psychopathologie*, Leipzig, 1878.

ESQUIROL. — *Des maladies mentales considérées sous les rapports médical, hygiénique et médico-légal*, Paris, 1838.

FALRET (J.-P.). — *Des maladies mentales et des asiles d'aliénés*, Paris, 1864.

FERRI (E.). — *Il sentimento religioso omicidi*, in *Archiv.* de Lombroso, t. V.

FRIEDREICH. — *Histoire littéraire de la psychiatrie*, Wurzburg, 1830.

FRIGERIO. — In *Archives* de Lombroso, V, fol. 4.

GEORGET. — *De la folie*, Paris, 1820.

GILLES (DE LA TOURETTE). — In *Arch. de neurologie*, 1885.

GRIESINGER. — *Traité des maladies mentales*, traduction française par Doumic, Paris, 1873.

GUISLAIN (J.). — *Traité sur l'aliénation mentale et sur les hospices d'aliénés*, Amsterdam 1826.

— *Leçons orales sur les phrénopathies* ou *Traité théorique et pratique de l'aliénation mentale*, Gand, 1852.

HEINROTH (J.-Chr.). — *Lehrbuch der Stœrungen des Seelenslebens*, Hallé, 1807-1812.

HIPPOCRATE. — *Œuvres complètes*, édition Littré.

HOFFBAUER (J.-Ch.). — *Untersuchung ueber die Krankheiten der Seele und, etc.*, Hallé, 1803.

IDELER (R.-V.). — *Versuch einer Theorie des religiöse Wahnsinn*, Hallé, 1848.

JANET (Paul). — *Traité élémentaire de philosophie*, Paris, 1887.

KRAFFT-EBING (R. de). — *Lehrbuch der Psychiatrie auf klinischer Grundlage*, 3 vol. in-8°, Stuttgart, 1879-1880.

LEGRAIN. — *Du délire chez les dégénérés. Observations prises à l'asile Sainte-Anne* (service de M. Magnan), thèse de Paris, 1886.

LOMBROSO. — *L'homme criminel*, traduit sur la quatrième édition, Paris, 1887.

MAGNAN. — *Exposé des titres et travaux scientifiques* (Candidature à l'Académie de médecine). *Des hallucinations bilatérales à caractère différent*, in *Arc. neurol.*, novembre 1883.

— *Leçons cliniques sur l'épilepsie*, Paris, 1881.

— *Leçons sur la paralysie générale. — De l'alcoolisme*, Paris, 1874.

MARC (C.-C.-H.). — *De la folie considérée dans ses rapports avec les questions médico-judiciaires*, Paris, 1840.

MARCÉ (V.). — *Traité pratique des maladies mentales*, Paris, 1862.

MARGERIE (Amédée de). — *Théodicée*, Paris, 1874.

MARTINENCQ. — In *Annales medico-psychotogiques*, année 1887, t. VI.

MAURY (L.-T.). — *La magie et l'astrologie*, Paris, 1877.
— In *Revue des Deux-Mondes*, 1860, t. XXV.

MOREL (B.-A.). — *Traité des maladies mentales*, Paris, 1860.

PLATER (Félix). — *Observationes in hominis affectibus plerisque corpori et animo*. 3 vol., Bâle, 1614-1641-1680.

PARCHAPPE. — *Traité théorique et pratique de la folie*, Paris, 1841.

PERFECT (W.).— *Annals of insanity compresing a selection of curiosous and interessing cases in the different species of lnnacy melancholy or madness with the modes of pratica in the medical and moral treatment as adopted in the cure of each* (fifth edition, London) [sans date]. *Member of the London medical Society.*

PINEL (Ph.). — *Traité médico-philosophique sur l'aliénation mentale*, seconde édition, Paris, 1809.

PORTA (J.-B.). — *De humana physiognomonia, quomodo animi proprietates naturalibus remediis compesci possunt.*

RÉGIS. — *De la dynamie ou exaltation fonctionnelle*, Paris, 1879.

REGNARD. — *Les maladies épidémiques de l'esprit. Sorcellerie, magnétisme, morphinisme. Délire des grandeurs*, etc., Paris, 1887.

RIBOT (T.). — *Maladies de la mémoire*, Paris, 1886.

RICHER (Paul). — *Études cliniques sur la grande hystérie*, Paris, 1885.

RITTI (Ant.). — *Traité clinique de la folie à double forme*, Paris, 1886.

ROUGÉ (Vicomte E. de), membre de l'Institut. — *Étude sur une stèle égyptienne appartenant à la bibliothèque impériale*. Paris, imprimerie impériale, MDCCCLVIII.

SCHUELE. — *Handbuch der Geistes Krankheiten*, 2e édition, Leipzig, 1880.
— *Klinische Psychiatrie*, 3e édition, Leipzig, 1886.

TAGUET. — In *Annales médico-psychotogiques*, juillet 1887.

TEINTURIER. — *Les Skoptzi*, Paris, 1878.

TRÉLAT. — *La folie lucide*, Paris.

VERGA. — *Della monomania bestiammente* in *Annales médico-psychologiques*, année 1871.

VIBERT. — *Précis de médecine légale*, Paris, 1886.

VINSON (Julien). — *Les religions actuelles*, Paris, 1888.

WIER (Jean). — *De præstigiis dæmonum et de lamiis*. Voy. la réimpression par M. Bourneville, Paris, 1886 (Bibliothèque diabolique).

ZACCHIAS (Paul). — *Questiones medico-legales*, Rome, 1621.

TABLE DES MATIÈRES

AVANT-PROPOS 1
INTRODUCTION 3

PREMIÈRE PARTIE

CHAPITRE PREMIER. — DÉFINITIONS 7
§ I. — Généralités 7
§ II. — Idées religieuses délirantes et délire religieux 10

CHAPITRE DEUXIÈME. — HISTORIQUE 13
Première période 14
Deuxième période 16
Troisième période 18
Quatrième période 19

DEUXIÈME PARTIE

CHAPITRE PREMIER. — SÉMÉIOLOGIE 39
§ I. — La folie des héréditaires dégénérés. Aperçus généraux. 41
I. Idiots, imbéciles 42
II. Du délire religieux dans la débilité mentale 43
A. Idées religieuses exagérées chez les débiles sans constituer, à proprement parler, de délire 45
B. Délire religieux chez les débiles sans systématisation des idées délirantes 46
C. Délire religieux chez les débiles avec systématisation des idées délirantes 50

III. Du délire religieux dans la dégénérescence mentale.... 65
A. Tendances au délire et obsessions dans la dégénérescence mentale.... 66
B. Délire religieux d'emblée dans la dégénérescence mentale.... 70
C. Délire religieux systématisé.... 84

§ II. — Délire chronique à évolution systématique.... 98

§ III. — Du délire religieux dans l'hystérie.... 110
A. Attaques de délire religieux s'accompagnant de quelques phénomènes appartenant aux autres périodes de l'attaque hystérique.... 111
B. Attaques de délire religieux n'ayant aucun rapport immédiat avec les attaques hystériques.... 114

§ IV. — Du délire religieux dans l'épilepsie.... 128

§ V. — Du délire religieux dans la démence.... 148
A. Du délire religieux dans la démence sénile (athérome cérébral ou lié à une lésion cérébrale circonscrite, ramollissements, hémorrhagies, tumeurs).... 148
B. Du délire religieux dans la paralysie générale.... 151
C. Du délire religieux dans la démence secondaire.... 163

§ VI. — Du délire religieux dans la folie intermittente.... 168

§ VII. — Du délire religieux considéré dans les éléments simples : manie et mélancolie.... 177

§ VIII. — Du délire religieux toxique.... 206

CHAPITRE DEUXIÈME. — DU DÉLIRE RELIGIEUX AU POINT DE VUE MÉDICO-LÉGAL.... 218

§ I. — Médecine légale individuelle.... 220
A. Du meurtre dans ses rapports avec le délire religieux.. 220
B. Des idées de suicide dans le délire religieux.... 229
C. De l'automutilation dans le délire religieux.... 230

§ II. — Médecine légale sociale.... 239
A. Des illuminés fondateurs de religion.... 239
B. Contagion du délire religieux.... 242
C. Épidémies de délire religieux.... 246

TROISIÈME PARTIE

CHAPITRE PREMIER. — INDICATIONS DIAGNOSTIQUES..... 250
CHAPITRE DEUXIÈME. — PRONOSTIC..... 270
CHAPITRE TROISIÈME. — INDICATIONS THÉRAPEUTIQUES..... 272
CHAPITRE QUATRIÈME. — ÉTIOLOGIE ET PATHOGÉNIE..... 278
CHAPITRE CINQUIÈME. — ESSAI DE NOSOGRAPHIE GÉNÉRALE. 287
CONCLUSIONS..... 297
INDEX BIBLIOGRAPHIQUE..... 301

Imprimeries réunies, A, rue Mignon, 2, Paris. — 11668.

22